

XDok 2027 Version 11.0

Programmbeschreibung

Impressum

Medieninhaber und Herausgeber:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
(BMASGPK)

Stubenring 1, 1010 Wien

Herstellungsort: Wien

Die Erarbeitung dieser Unterlage erfolgte im Rahmen des Projekts

"Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung (LKF)"

Projektleitung:

Mag. Stefan Eichwalder (BMASGPK)

Projektteam

BMASGPK:

Wolfgang Bartosik, Werner Bohuslav, Romana Höltschl, MSc, Mag. Rainer Kleyhons,
Mag. Walter Sebek (Endredaktion)

Koordination medizinische Dokumentation:

Dr. Andreas Egger (BMASGPK), Anna Mildschuh (SOLVE Consulting)

Ökonomenteam (SOLVE Consulting, Gesamt-Projektkoordination):

Ing. Mag. Alexander-Gregor Keller, MBA, Dr. Gerhard Renner

Ärzteteam:

Prim. Dr. Ludwig Neuner (Klinikum Freistadt, OÖG)

Fachleute aus den medizinischen Fächern

Statistik:

Mag. Gabriele Gartner-Wölfl (SOLVE Consulting)

Software-Entwicklung:

DI Bernhard Pesec (dothealth)

Gesundheit Österreich GmbH:

Mag. Petra Paretta, Dr. Florian Röthlin, Dr. Wolfgang Seebacher

Wien, September 2026

Copyright und Haftung:

Auszugsweiser Abdruck ist nur mit Quellenangabe gestattet, alle sonstigen Rechte sind ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig.

Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des BMASGPK und der Autorin/des Autors ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorin/des Autors dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen.

Bestellinfos: Weitere Publikationen sind kostenlos über das Broschürenservice des Sozialministeriums unter <http://www.sozialministerium.gv.at/broschuerenservice>, zu beziehen.

Inhalt

1	Vorwort	6
2	Anmerkungen zum praktischen Einsatz.....	7
2.1	Möglichkeiten zur Programmverwendung	7
2.2	Importschnittstellen	7
2.3	Synchronisation von Intensivdaten	11
2.4	Plausibilitätsprüfung und Scoring.....	11
3	Datei	12
3.1	Import – Krankenanstaltenebene.....	12
3.2	Import – Trägerebene	15
3.3	Export – Krankenanstaltenebene	16
3.4	Export – Trägerebene.....	19
3.5	Beenden	20
4	Bearbeiten	21
4.1	Auswahl der Krankenanstalt.....	21
4.2	Kostenstellenplan.....	23
4.3	Patientendaten	24
4.4	Intensivdaten	31
4.5	Statistikdaten	33
4.6	Großgeräte	35
4.7	Kostendaten	36
4.8	Kalkulatorischer Anhang	38
4.9	Antiinfektiva	39
5	Wartung	41
5.1	Spezielle Leistungsbereiche.....	41
5.2	Abrechnungsrelevante Kostenträger.....	43
5.3	Exklusionen medizinischer Leistungen	44
5.4	Exklusionen tagesklinischer Leistungen.....	45
5.5	Akzeptierte Errors/Warnings/Hinweise.....	46
6	Extras.....	48
6.1	Plausibilität/Scoring – Krankenanstaltenebene.....	48
6.2	Plausibilität/Scoring – Trägerebene	56
6.3	QuickScore	59
6.4	Baumdarstellung	62
6.5	Verzeichnisse.....	64

6.6	QuickView	65
7	Rechnungsabschluss	67
7.1	Auswahl von Krankenanstalt/Träger	67
7.2	Basisinformation	69
7.3	Vermögens- und Kapitalstruktur (VKS).....	70
7.4	Eigenmittelverteilungsrechnung (EVR).....	71
7.5	Quellen- und Verwendungsanalyse (QVA)	72
7.6	Erlösstruktur (ES).....	74
7.7	Zuschussstruktur (ZS)	75
7.8	Kontrollrechnung	76
7.9	Übernahme Vorjahresdaten.....	77
8	Suchfunktionen.....	79
8.1	Postleitzahl.....	79
8.2	Gemeindecode	80
8.3	Medizinische Einzelleistung.....	81
8.4	Diagnose.....	82
9	Benutzerverwaltung	83
10	ÖSG	85
10.1	Allgemeines.....	85
10.2	KA-Basisdaten	85
10.3	LM-Basisdaten.....	87
10.4	LM-KA-Berechtigungen	89
10.5	MFS-Import	92
	Beilage: Definitionen von Kennzahlen und deren Berechnungsregeln in XDok.....	93
	Belagstage	93
	Aufnahmen und Zugänge	94
	Vom Vorjahr Verbliebene	94
	Entlassungen und Abgänge.....	95
	Verstorbene.....	95
	Am Jahresende Verbleibende	96
	Ganzperiodenpatienten.....	96
	0-Tagesaufenthalte.....	97
	Altersstruktur der Patienten/Patientinnen.....	98
	Gliederung nach Hauptwohnsitz	98

1 Vorwort

Das Programmpaket XDok beinhaltet neben den Funktionalitäten des aktuellen SCORING-Programmes sowie des aktuellen Intensiv-SCORING-Programmes auch Erfassungs- und Bearbeitungsmasken für die Bereiche KA-Statistik, Kostenrechnung, Großgeräte, kalkulatorische Anhänge, Antiinfektiva sowie KA-Rechnungsabschluss.

Weiters werden Import- und Exportschnittstellen zur Übernahme der Daten in Form von Einzelmeldung als auch Gesamtmeldung angeboten.

In den nachfolgenden Kapiteln werden die Funktionalitäten im Detail dargestellt.

Kapitel 2 enthält Hinweise bzw. Erläuterungen zum praktischen Einsatz des Programmpakets XDok im Bereich der Krankenanstalten bzw. der abrechnenden Stellen.

In Kapitel 3 wird die Funktion des Menüpunktes Datei erläutert. Kapitel 4 beschreibt den Menüpunkt Bearbeiten, wobei neben den einzelnen Erfassungs- und Bearbeitungsmasken auch das Handling mit den Krankenanstalten beschrieben wird. In Kapitel 5 werden die Funktionen der Wartung landesgesundheitsfondsspezifischer Daten demonstriert.

Kapitel 6 beschreibt die unter dem Menüpunkt Extras zusammengefassten Funktionen Plausibilität/Scoring, QuickScore sowie Baumdarstellung. Ebenso wird die Möglichkeit zur Änderung der Import/Exportverzeichnisse und die Funktion QuickView in diesem Kapitel dargestellt.

In Kapitel 7 sind die Erfassungs- und Bearbeitungsmasken zum KA-Rechnungsabschluss dargestellt. In Kapitel 8 werden die Suchfunktionen für Postleitzahlen, Gemeindecodes, medizinische Leistungen sowie Diagnosen erläutert.

In Kapitel 9 werden die Funktionen zur Benutzerverwaltung beschrieben.

Kapitel 10 ist der Integration der ÖSG-Funktionalität gewidmet.

In der Beilage sind Definitionen und Berechnungsregeln zu jenen Kennzahlen erläutert, die von XDok im Rahmen der Gesamtjahresmeldung für die KA-Statistik automatisch ermittelt und in den entsprechenden Statistikblättern dargestellt werden.

2 Anmerkungen zum praktischen Einsatz

2.1 Möglichkeiten zur Programmverwendung

Das Programmpaket XDok kann in verschiedenen Varianten installiert, und vom Einzelplatzbetrieb bis hin zu einer Client-Server-Lösung eingesetzt werden (siehe Installationsanleitung). Die durchgängige Umsetzung von Erfassungsmasken für alle Bereiche der Datenerhebung erlaubt dem:der Benutzer:in, Teile der Gesamtmeldung aus Fremdsystemen zu importieren, und die noch fehlenden Datenmeldungen anhand des Programmpakets XDok nachzuerfassen.

Mit der vorliegenden Version ist darüberhinaus eine eigene Installation für Fonds- und Nichtfonds-Krankenanstalten nicht mehr notwendig, das heißt beide Krankenanstaltentypen können in einer Programmversion verwaltet werden.

2.2 Importschnittstellen

Um den Umstellungsaufwand für vorgelagerte EDV-Systeme für den Bereich der Schnittstellen zu minimieren, werden die folgenden Übernahmeformate angeboten:

- Kostenstellenplan (siehe Tabelle 2.1)
- Intensiv-Daten (siehe Handbuch "Medizinische Dokumentation – Anhang 2 ", September 2003, Kapitel 3.2, aktualisiert um Dokumentation nach TISS-A und SAPS3)
- Einzelkostennachweis (siehe Tabelle 2.2)
- Sammelkostennachweis – Summenblatt (siehe Tabelle 2.3)
- Sammelkostennachweis – Detailblätter (siehe Tabelle 2.4)

Tabelle 2.1: Format – Kostenstellenplan

Feld	Pos	Länge
Jahr	19	2
Krankenanstaltennummer	15	4
Funktionscode	67	8
Kostenstelle – Nummer	21	6
Kostenstelle – Bezeichnung	27	40

Tabelle 2.2: Format – Einzelkostennachweis

Feld	Pos	Länge
Jahr	19	2
Krankenanstaltennummer	15	4
Funktionscode	67	8
Personalkosten (KOAGR01)	122	10
Kosten für medizinische Gebrauchs- und Verbrauchsgüter (KOAGR02)	152	10
Kosten für nicht-medizinische Ge- und Verbrauchsgüter (KOAGR03)	182	10
Kosten für medizinische Fremdleistungen (KOAGR04)	212	10
Kosten für nicht-medizinische Fremdleistungen (KOAGR05)	242	10
Energiekosten (KOAGR06)	272	10
Abgaben, Beiträge, Gebühren und sonstige Kosten (KOAGR07)	302	10
Kalkulatorische Anlagekapitalkosten (KOAGR08)	332	10
Kosten der vorwiegend medizinisch bed.Ver- u. Entsorgung (KOAGR11)	392	10
Kosten d.vorwiegend nicht-medizinisch bed.Ver-/Entsorgung (KOAGR12)	422	10
Kosten der Verwaltung (KOAGR13)	452	10
Andere Sekundärkosten (KOAGR14)	482	10
Kostenminderungen	572	10
Summe abgegebener innerbetrieblicher Leistungen	602	10
Unter- oder Überdeckung	632	10
Endkosten der Kostenstelle	662	10

Tabelle 2.3: Format – Sammelkostennachweis Summenblatt

Feld	Pos	Länge
Jahr	19	2
Krankenanstaltennummer	15	4
Personalkosten (KOAGR01)	26	10
Kosten für medizinische Gebrauchs- und Verbrauchsgüter (KOAGR02)	36	10
Kosten für nicht-medizinische Ge- und Verbrauchsgüter (KOAGR03)	46	10
Kosten für medizinische Fremdleistungen (KOAGR04)	56	10
Kosten für nicht-medizinische Fremdleistungen (KOAGR05)	66	10
Energiekosten (KOAGR06)	76	10
Abgaben, Beiträge, Gebühren und sonstige Kosten (KOAGR07)	86	10
Kalkulatorische Anlagekapitalkosten (KOAGR08)	96	10
Primärkosten	106	10
Kostenminderungen	116	10
Endkosten	126	10

Tabelle 2.4: Format – Sammelkostennachweis Detailblätter

Feld	Pos	Länge
Jahr	19	2
Krankenanstaltennummer	15	4
Blattnummer	21	5
Gesamtkosten Kostenartindex 1	46	10
Gesamtkosten Kostenartindex 2	76	10
Gesamtkosten Kostenartindex 3	106	10
Gesamtkosten Kostenartindex 4	136	10
Gesamtkosten Kostenartindex 5	166	10
Gesamtkosten Kostenartindex 6	196	10
Gesamtkosten Kostenartindex 7	226	10
Gesamtkosten Kostenartindex 8	256	10
Gesamtkosten Kostenartindex 9	286	10
Gesamtkosten Kostenartindex 10	316	10
Gesamtkosten Kostenartindex 11	346	10
Gesamtkosten Kostenartindex 12	376	10
Gesamtkosten Kostenartindex 13	406	10
Gesamtkosten Kostenartindex 14	436	10
Gesamtkosten Kostenartindex 15	466	10
Gesamtkosten Kostenartindex 16	496	10
Gesamtkosten Kostenartindex 17	526	10
Gesamtkosten Kostenartindex 18	556	10

2.3 Synchronisation von Intensivdaten

Um Intensivdaten im Format "2001-2004" importieren zu können, müssen die entsprechenden Diagnosen- und Leistungsberichte (MBDS) der Intensivpatient:innen in der Datenbank vorliegen. Wählt der:die Benutzer:in beim Importvorgang das Datenformat "2001-2004, Intensiv-Daten", so werden die Intensivdaten während des Importvorgangs automatisch mit den MBDS-Daten soweit möglich synchronisiert. Die Übereinstimmungskriterien für eine erfolgreiche Synchronisation sind neben der **KA-Nummer**, der **Aufnahmezahl** und dem **Abteilungsfunktionscode** auch das **Abteilungs-Zugangsdatum**. Das Ergebnis der Synchronisation wird als Protokolldatei "**KxxxISNC.dat**" im Exportverzeichnis abgelegt.

Die nicht synchronisierbaren Intensivdatensätze werden in der Datei "**KxxxIRST.dat**" abgespeichert.

2.4 Plausibilitätsprüfung und Scoring

Die Funktion der Plausibilitätsprüfung/Scoring zählt zu den zentralen Elementen des Programmpakets XDok. Im Rahmen der Plausibilitätsprüfung werden die zum aktuellen Prüfzeitpunkt im System befindlichen Datenbestände auf Plausibilität geprüft. Als Ergebnis der Plausibilitätsprüfung wird jede:r Patient:in mit einem Plausibilitätsflag versehen (siehe Tabelle 2.5).

Tabelle 2.5: Plausibilitätsflag – Kategorien der Datenqualität

	innerhalb LKF	außerhalb LKF
Datensatz fehlerfrei	0	1
Datensatz fehlerhaft, aber scorefähig	2	3
Datensatz fehlerhaft, nicht scorefähig	4	5

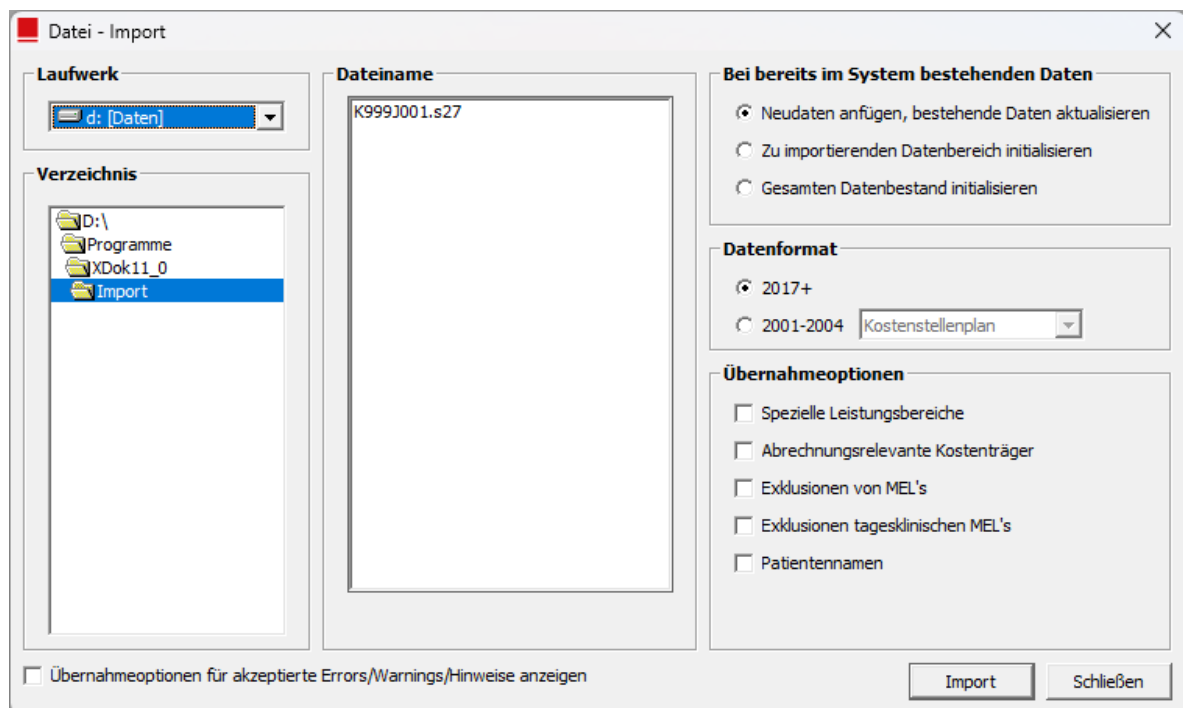
Die Ergebnisse der Plausibilitätsprüfung werden im Exportverzeichnis entsprechend protokolliert (siehe Kapitel 6.1).

3 Datei

3.1 Import – Krankenanstaltenebene

Entscheidet sich der:die Benutzer:in für diese Option, so erscheint folgende Maske (siehe Abbildung 3.1).

Abb.3.1: Datei – Import



Laufwerk

Der:die Benutzer:in kann mittels einfachem Mausklick jenes Laufwerk auswählen, in dem sich die gewünschte Eingabedatei befindet.

Verzeichnis

Der:die Benutzer:in kann mittels Doppelclick der linken Maustaste jenes Verzeichnis angeben, in dem sich die gewünschten Eingabedateien befinden. Die Dateien dieses Verzeichnisses werden in der Dateiauswahlliste dargestellt. Im Menüpunkt Extras – Verzeichnisse (Kapitel 6.6) kann der:die Benutzer:in das voreingestellte Verzeichnis für den Import verändern.

Dateiname

Der:die Benutzer:in kann eine oder mehrere Dateien importieren.

Bei bereits im System bestehenden Daten

- Neudaten anfügen, bestehende Daten aktualisieren: aktuell importierte Daten einer Krankenanstalt werden zu bereits bestehenden Daten dieser Krankenanstalt hinzugefügt. Bereits bestehende Daten werden durch die aktuelle Datenmeldung überschrieben.
- Zu importierenden Datenbereich initialisieren: die zu einem Datenbereich im System vorhandenen Daten (z.B. Kostenstellenplan, KA-Statistik, Kostenrechnung, ...) werden durch die aktuell zu importierenden Daten zur Gänze ersetzt. Andere im System befindliche Daten bleiben unverändert.
- Gesamten Datenbestand initialisieren: zuvor zu dieser Krankenanstalt gemeldete Daten werden zur Gänze überschrieben.

Hinweis: Die Satzarten K08–K10 beinhalten sowohl Statistik- als auch Kostendaten. Will man im Zuge des Imports explizit nur einen der Bereiche Statistik- bzw. Kostendaten in das System übernehmen, so ist der andere Bereich nicht zu befüllen.

Verordnungsfremde Satzarten ohne gültige Satzartenkennzeichen (z.B. VZE-Datensätze u.ä.) werden in der Datei „**RSTMELDG.dat**“ abgespeichert (im KA-Unterverzeichnis des XDok-MDB-Datenverzeichnisses).

Datenformat

- 2017+: die Datenmeldung liegt im Format 2017+ vor (siehe Handbuch zur Dokumentation (Anhang 1), Aufbau und Inhalt der Datenmeldungen, S 9ff)
- 2001–2004: der:die Benutzer:in hat die Möglichkeit, Datenbestände in den für die Jahre 2001–2004 definierten Formaten zu übernehmen; dies gilt für Kostenstellenpläne, Intensiv-Daten sowie Einzel- und Sammelkosten-nachweise (siehe auch Kapitel 2.2).

Übernahmeoptionen

Anhand der hier dargestellten Möglichkeiten kann der:die Benutzer:in optional zusätzliche Satzarten importieren (Spezielle Leistungsbereiche – Satzart L01, Abrechnungsrelevante Kostenträger – Satzart L02, Exklusionen medizinischer Einzelleistungen – Satzart L03 sowie Exklusionen tagesklinischer medizinischer Einzelleistungen – Satzart L04).

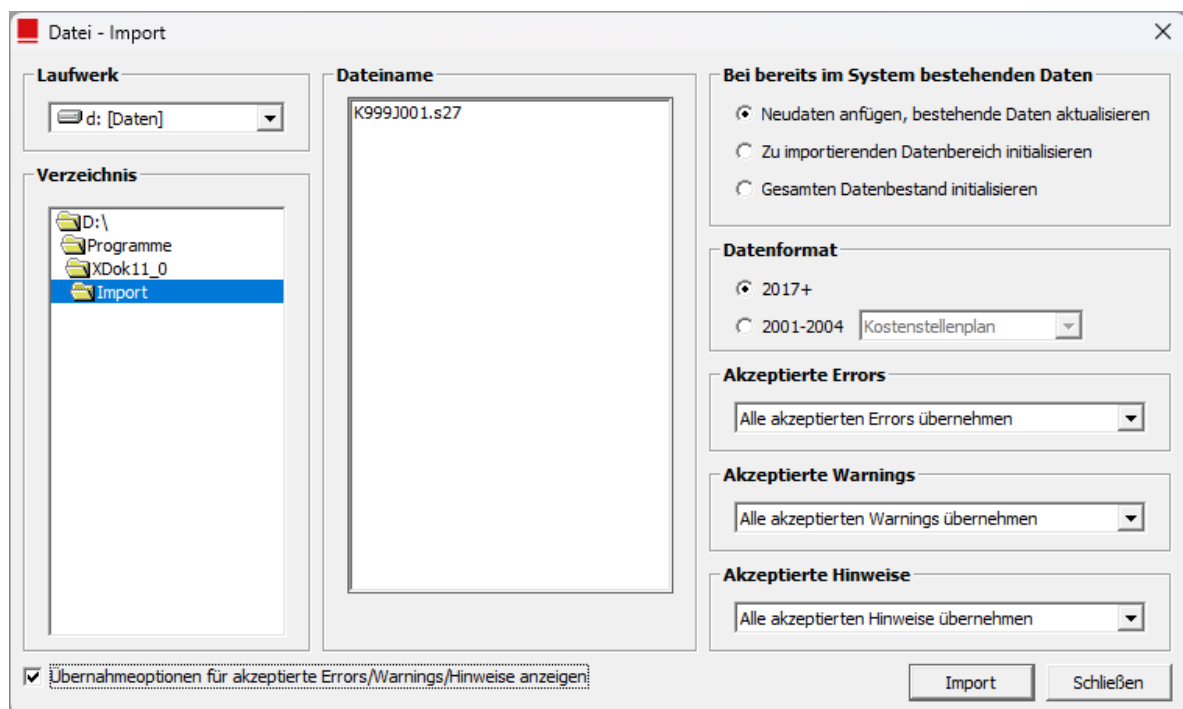
Darüberhinaus kann der:die Benutzer:in bei Bedarf Patientennamen (Maximallänge 50 Zeichen) in das System übernehmen (Struktur 2001–2004 ab Position 76 bei Satzart1, Struktur 2017+ nach dem Feld „Plausibilitätskennzeichen“ lt. Datensatzaufbau Satzart X01).

Mit <ESC> oder Betätigen von <Schließen> wird diese Bildschirmmaske verlassen, während mit <Enter> oder Betätigen von <Import> der Importvorgang für die ausgewählte(n) Datei(en) gestartet wird. In der unteren Statuszeile werden Informationen zum Importvorgang dargestellt.

Übernahmeoptionen für akzeptierte Errors/Warnings/Hinweise anzeigen

Nach Anklicken dieser Option werden die Übernahmeoptionen für akzeptierte Errors/Warnings/Hinweise dargestellt (siehe Abbildung 3.2).

Abb.3.2: Datei – Import



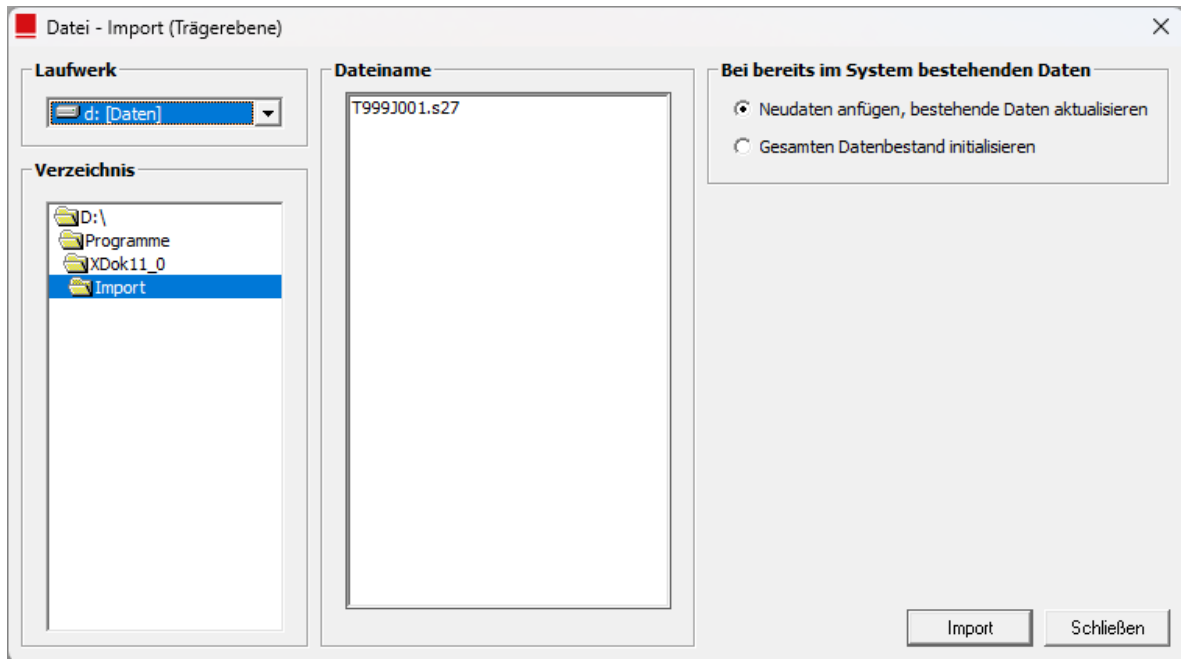
Akzeptierte Errors/Warnings/Hinweise

- Alle akzeptierten Errors/Warnings/Hinweise übernehmen: in der Standardeinstellung werden alle seitens KA akzeptierten Errors/Warnings/Hinweise übernommen
- Akzeptierte Errors/Warnings/Hinweise mit Begründung übernehmen: nur die mit Kommentar versehenen akzeptierten Errors/Warnings/Hinweise werden übernommen
- Keine akzeptierten Errors/Warnings/Hinweise übernehmen: die seitens KA akzeptierten Errors/Warnings/Hinweise werden kategorisch nicht importiert.

3.2 Import – Trägerebene

Entscheidet sich der:die Benutzer:in für diese Option, so erscheint folgende Maske (siehe Abbildung 3.3).

Abb.3.3: Datei – Import



Laufwerk

Der:die Benutzer:in kann mittels einfachem Mausklick jenes Laufwerk auswählen, in dem sich die gewünschte Eingabedatei befindet.

Verzeichnis

Der:die Benutzer:in kann mittels Doppelclick der linken Maustaste jenes Verzeichnis angeben, in dem sich die gewünschten Eingabedateien befinden. Die Dateien dieses Verzeichnisses werden in der Dateiauswahlliste dargestellt. Im Menüpunkt Extras – Verzeichnisse (Kapitel 6.6) kann der:die Benutzer:in das voreingestellte Verzeichnis für den Import verändern.

Dateiname

Der:die Benutzer:in kann eine oder mehrere Dateien importieren.

Bei bereits im System bestehenden Daten

- Neudaten anfügen, bestehende Daten aktualisieren: aktuell importierte Daten eines Trägers werden zu bereits bestehenden Daten dieses Trägers hinzugefügt. Bereits bestehende Daten werden durch die aktuelle Datenmeldung überschrieben.
- Gesamten Datenbestand initialisieren: zuvor zu diesem Träger gemeldete Daten werden zur Gänze überschrieben.

Mit <ESC> oder Betätigen von <Schließen> wird diese Bildschirmmaske verlassen, während mit <Enter> oder Betätigen von <Import> der Importvorgang für die ausgewählte(n) Datei(en) gestartet wird. In der unteren Statuszeile werden Informationen zum Importvorgang dargestellt.

3.3 Export – Krankenanstaltenebene

Entscheidet sich der/die Benutzer:in für diese Option, so erscheint folgende Maske (siehe Abbildung 3.4).

Abb.3.4: Datei – Export

Datei - Export

Krankenanstalt

K999 - TestKA	geprüft	15.09.2026, 10:00
---------------	---------	-------------------

Zu exportierende Daten

- ☒ Kostenstellenplan
- ☒ Patientendaten
- ☒ Statistikdaten / Kostendaten
- ☒ Großgeräte
- ☒ Antinfektiva
- ☐ KA-Rechnungsabschluss

Format

- ☒ BMASGPK für Fonds-KA
- ☐ BMASGPK für NFonds-KA
- ☐ Gesamtdatenbank
- ☐ BMASGPK für Intensivestufung

Behandlungsart

Gesamtbestand

Dateiname

wird generiert

Exportdatei - Option

☐ Dateinamen inkl. Zeitstempel

Ausgabeverzeichnis

D:\Programme\XDok11_0\Export

Periode

Ganzes Jahr

☒ Kumulativer Datenexport

Jahr

2027

Export LGF-intern

Export Schließen

Krankenanstalt

Der:die Benutzer:in kann eine oder mehrere Krankenanstalten für den Export auswählen.

Ausgabeverzeichnis

In diesem Feld wird das aktuell definierte Export-Verzeichnis dargestellt. Durch Doppelklick der Maus hat der:die Benutzer:in die Möglichkeit, die aktuelle Einstellung zu ändern.

Periode

Der:die Benutzer:in kann mittels Pfeiltasten oder linker Maustaste unter den definierten Perioden auswählen. Patient:innen, deren Entlassungsdatum nach der ausgewählten Periode liegt, werden nicht exportiert.

Kumulativer Datenexport

Wird diese Option durch Mausklick gesetzt, so werden alle Patient:innen, deren Entlassungsdatum vor oder innerhalb der ausgewählten Periode liegt exportiert. Andernfalls – bei nicht gesetzter Option – erfolgt ein selektiver Export jener Patient:innen, deren Entlassungsdatum innerhalb der ausgewählten Periode liegt.

(Bsp.: kumulativer Export für die Periode "Monat Februar" bedeutet, dass alle im Monat Jänner entlassenen Patient:innen ebenfalls exportiert werden, während beim selektiven Export nur die im Monat Februar entlassenen Patient:innen exportiert werden)

Jahr

Der:die Benutzer:in kann mittels Pfeiltasten oder linker Maustaste unter den definierten Jahren auswählen. Patient:innen, deren Entlassungsdatum vor oder nach dem ausgewählten Jahr liegt, werden nicht exportiert.

Zu exportierende Daten

Nach Auswahl einer oder mehrerer Optionen (in Abhängigkeit vom ausgewählten Ausgabe-Format s.u.) werden die entsprechenden Satzarten für den Export freigegeben:

- Kostenstellenplan: Export der Satzart K01
- Patientendaten: Export der Satzarten X01–X07, I11–I12 sowie L01–L04
- Statistikdaten/Kostendaten: Export der Satzarten K02–K16
- Großgeräte: Export der Satzarten G01 sowie G02
- Antiinfektiva: Export der Satzart A01
- KA-Rechnungsabschluss: Export der Satzarten B01–B06

Format

- BMASGPK für Fonds-KA: entspricht dem Datensatzaufbau für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten und sieht die Satzarten K01, X01 bis X07, I11 bis I12, L01 bis L04, K02 bis K16, G01 und G02, B01 bis B06, A01 sowie den Prüfsummensatz S11 vor.
- BMASGPK für NFonds-KA: entspricht dem Datensatzaufbau für nicht-landesfondsfinanzierte Krankenanstalten und sieht die Satzarten K01, X01 bis X07, I11 bis I12, K02 bis K08, G01 und G02 sowie den Prüfsummensatz S11 vor.
- Gesamtdatenbank: Wählt man diese Option so wird der Export für ausgewählte Krankenanstalten in eine Gesamtdatenbank durchgeführt. In diesem Fall hat der:die Benutzer:in die Möglichkeit einen Export-Dateinamen zu vergeben.
- BMASGPK für Intensiveinstufung: extrahiert aus der Gesamtdatenmeldung den Intensivdatenbestand und stellt eine entsprechende Datei für das Einstufungsprogramm zur Verfügung.

Behandlungsart

Hier kann der:die Benutzer:in zwischen „Gesamtbestand“, „Stationär“ und „Spitalsambulant“ wählen.

Dateiname

In diesem Feld wird der Dateiname des für den Export ausgewählten Formats dargestellt. Die Bearbeitung des Dateinamens durch den:die Benutzer:in kann nur im Falle eines Exports in eine Gesamtdatenbank erfolgen.

Exportdatei – Option

Nach Auswahl dieser Option wird der Name der Exportdatei um einen Zeitstempel ergänzt (Datum und Uhrzeit). Somit können verschiedene Instanzen einer Exportdatei im gleichen Exportformat parallel im Standard-Exportverzeichnis abgelegt werden.

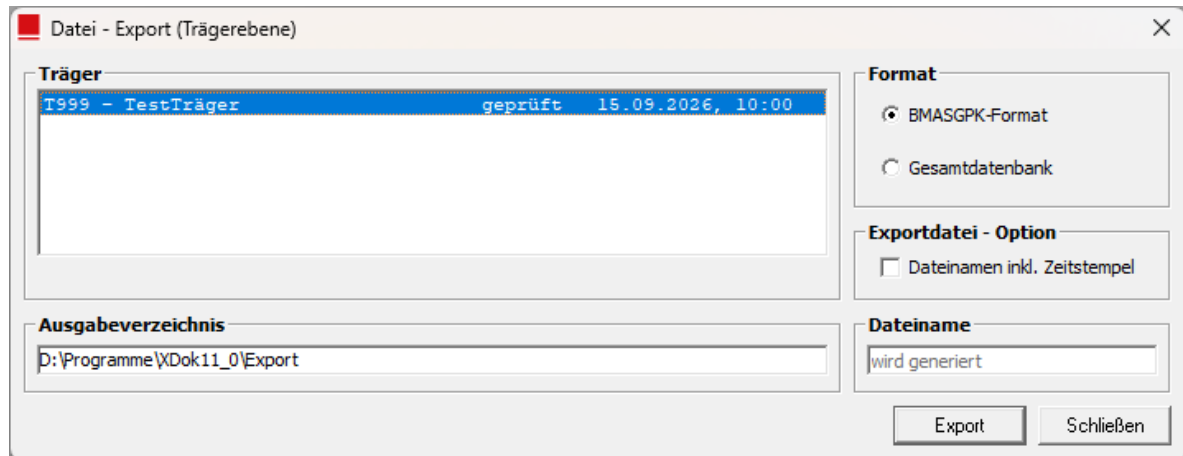
Hinweis: Wurden im Zuge des Importvorgangs ordnungsfremde Satzarten ohne gültige Satzartenkennzeichen (z.B. VZE-Datensätze u.ä.) übernommen, so werden diese Daten aus der Datei „**RSTMELDG.dat**“ ausgelesen und an die Standardexportdatei am Ende angefügt. Mit <ESC> oder Betätigen von <Schließen> wird diese Bildschirmmaske verlassen, während mit <Enter> oder Betätigen von <Export> der Exportvorgang für die ausgewählte(n) Datei(en) gestartet wird. In der unteren Statuszeile werden Informationen zum Exportvorgang dargestellt.

Hinweis: Bei Auswahl der optionalen Exportvariante <Export LGF-intern> werden die aufenthaltsbezogenen Daten mit Aufnahmezahl und Geburtsdatum exportiert. Diese Variante dient ausschließlich für LGF-interne Zwecke (z.B. LGF-Datawarehouse).

3.4 Export – Trägerebene

Entscheidet sich der:die Benutzer:in für diese Option, so erscheint folgende Maske (siehe Abbildung 3.5).

Abb.3.5: Datei –Export



Träger

Der:die Benutzer:in kann eine oder mehrere Träger für den Export auswählen.

Ausgabeverzeichnis

In diesem Feld wird das aktuell definierte Export-Verzeichnis dargestellt. Durch Doppelklick der Maus hat der:die Benutzer:in die Möglichkeit, die aktuelle Einstellung zu ändern.

Format

- BMSGPK-Format: entspricht der Verordnung für landesfondsfinanzierte Krankenkassen und sieht die Satzarten B01 bis B06 vor.
- Gesamtdatenbank: Wählt man diese Option so wird der Export für ausgewählte Träger in eine Gesamtdatenbank durchgeführt. In diesem Fall hat der:die Benutzer:in die Möglichkeit, einen Export-Dateinamen zu vergeben.

Exportdatei – Option

Nach Auswahl dieser Option wird der Name der Exportdatei um einen Zeitstempel ergänzt (Datum und Uhrzeit). Somit können verschiedene Instanzen einer Exportdatei im gleichen Exportformat parallel im Standard-Exportverzeichnis abgelegt werden.

Dateiname

In diesem Feld wird der Dateiname des für den Export ausgewählten Formats dargestellt. Die Bearbeitung des Dateinamens durch den:die Benutzer:in kann nur im Falle eines Exports in eine Gesamtdatenbank erfolgen.

Mit <ESC> oder Betätigen von <Schließen> wird diese Bildschirmmaske verlassen, während mit <Enter> oder Betätigen von <Export> der Exportvorgang für die ausgewählte(n) Datei(en) gestartet wird. In der unteren Statuszeile werden Informationen zum Exportvorgang dargestellt.

3.5 Beenden

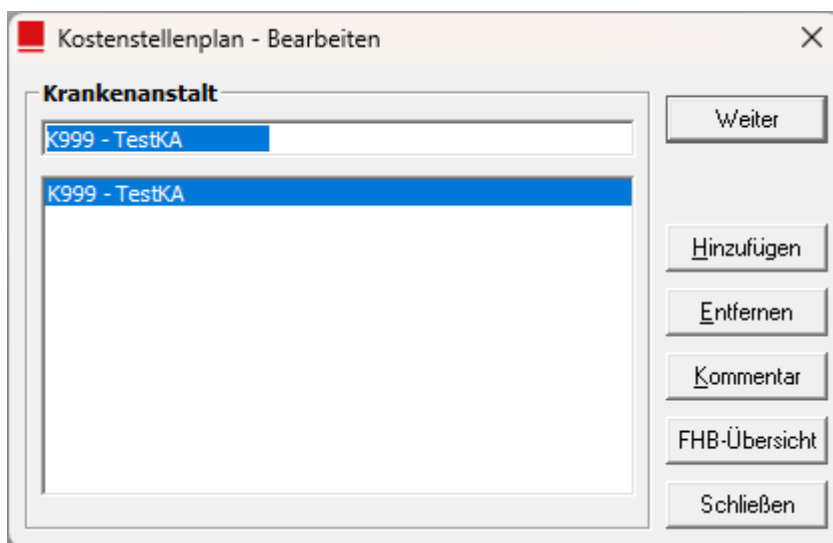
Mit Auswahl dieser Option wird das Programmpaket XDok verlassen.

4 Bearbeiten

4.1 Auswahl der Krankenanstalt

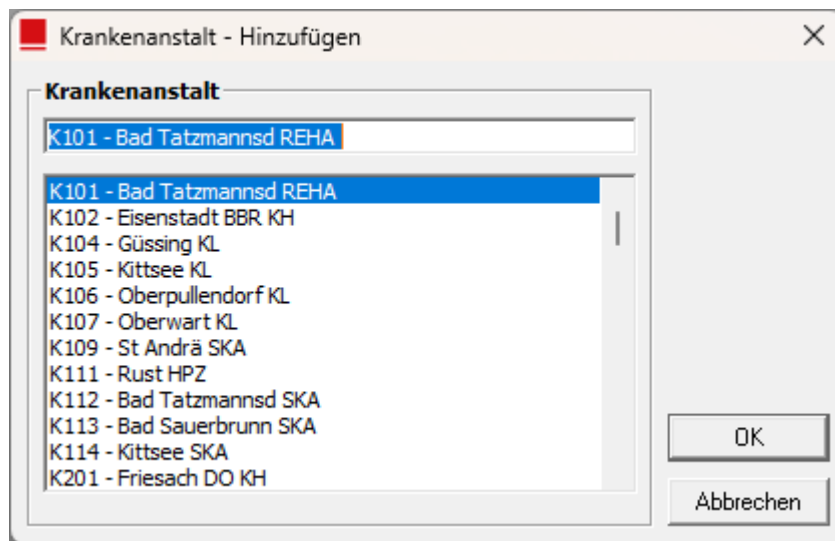
Nach Auswahl dieser Option stehen dem:der Benutzer:in zunächst die bereits in das System importierten Datenmeldungen zur Verfügung. Der Typ der ausgewählten Datenmeldung wird in der oberen Bildschirmzeile angezeigt (siehe Abb. 4.1, Typ "Kostenstellenplan").

Abb.4.1: Auswahl der Krankenanstalt



Mit <Esc> oder <Schließen> wird diese Bildschirmmaske verlassen, mit <Enter> oder <Weiter> gelangt der:die Benutzer:in zur Bearbeitungsmaske des ausgewählten Datenmeldungstyps. Bei Auswahl des Befehlsfeldes <Entfernen> werden alle Daten zur aktuell ausgewählten Krankenanstalt die schon im System vorliegen unwiederbringlich gelöscht. Nach Auswahl von <Kommentar> kann der:die Benutzer:in einen krankenanstaltenbezogenen Kommentar eintragen, der über die Standard-Exportschnittstelle zur nachgelagerten Weiterverarbeitung zur Verfügung gestellt wird. Bei Auswahl von <Hinzufügen> erscheint folgende Bildschirmmaske (siehe Abb. 4.2):

Abb.4.2: Krankenanstalt – Hinzufügen



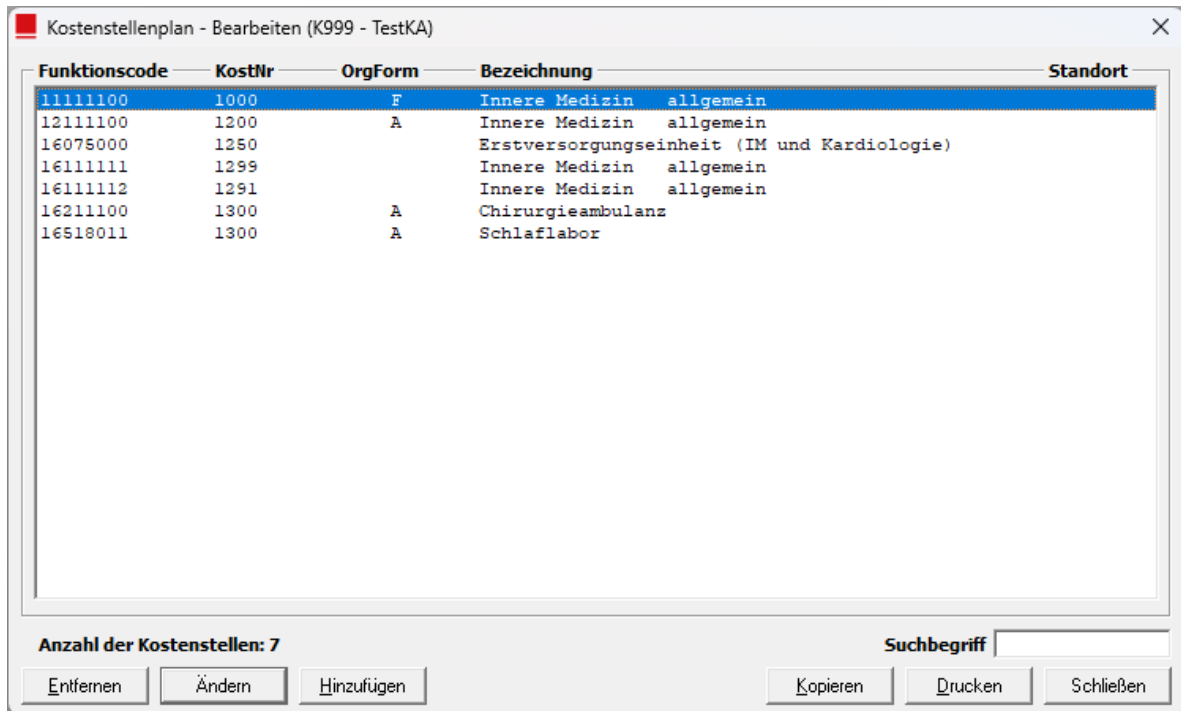
Der/die Benutzer:in kann entweder eine KA-Nummer eingeben (das System ergänzt die fehlenden Stellen automatisch), oder durch Aufklappen der Auswahlliste zwischen den Einträgen wählen.

Mit <Enter> oder <OK> wird eine leere Datenbank für die ausgewählte Krankenanstalt angelegt, während mit <Esc> oder <Abbrechen> die Bildschirmmaske ohne Speicherung verlassen wird.

4.2 Kostenstellenplan

Mit Auswahl dieser Menüoption werden die aktuell in der Datenbank enthaltenen Kostenstellen angezeigt (siehe Abb. 4.3):

Abb.4.3: Kostenstellenplan – Bearbeiten



Funktionscode	KostNr	OrgForm	Bezeichnung	Standort
11111100	1000	F	Innere Medizin	allgemein
12111100	1200	A	Innere Medizin	allgemein
16075000	1250		Erstversorgungseinheit (IM und Kardiologie)	
16111111	1299		Innere Medizin	allgemein
16111112	1291		Innere Medizin	allgemein
16211100	1300	A	Chirurgieambulanz	
16518011	1300	A	Schlaflabor	

Anzahl der Kostenstellen: 7

Suchbegriff

Entfernen Ändern Hinzufügen Kopieren Drucken Schließen

Suchbegriff

Nach Eingabe einer Zeichenfolge wird unter den vorhandenen Einträgen nach einer entsprechenden Übereinstimmung gesucht.

Mit <Entfernen> können ausgewählte Kostenstellen aus der Datenbank gelöscht werden, mit <ESC> oder Betätigen von <Schließen> wird diese Bildschirmmaske verlassen, während mit <Ändern> oder <Hinzufügen> Kostenstellen geändert bzw. neu erfasst werden können. Darüberhinaus können die Kostenstellen gegebenenfalls einzelnen Standorten zugeordnet werden.

Mit <Kopieren> wird der Kostenstellenplan in die Zwischenablage kopiert und steht anderen Applikationen mit „Bearbeiten – Einfügen“ zur Verfügung, während der:die Benutzer:in mit <Drucken> die Kostenstellenpläne ausdrucken kann.

4.3 Patientendaten

Hat der:die Benutzer:in noch keinen Patientensatz erfasst, so erscheint eine leere Eingabemaske andernfalls wird der erste Patientensatz der Datenbank in der Eingabemaske dargestellt (siehe Abbildung 4.4).

Abb.4.4: Einzelfall-Eingabemaske

KA-Nummer (alphanumerisch)

In diesem Feld wird die aktuell ausgewählte Krankenanstalt angezeigt. **In der Eingabemaske kann dieses Feld nicht bearbeitet werden!**

Aufnahmezahl (alphanumerisch)

In dieses Feld kann der:die Benutzer:in eine beliebige Aufnahmezahl eintragen. Der:die Benutzer:in hat jedoch darauf zu achten, dass **keine Aufnahmezahl doppelt vergeben wird!**

Name (alphanumerisch)

In dieses Feld kann der:die Benutzer:in einen beliebigen Namen eintragen.

Geschlecht (alphanumerisch)

Der:die Benutzer:in kann entweder ein gültiges Kürzel eingeben oder zwischen den gültigen Einträgen wählen. Mit Betätigen der Tabulator-Taste oder Anklicken eines anderen Eingabefeldes wird die Auswahl abgeschlossen.

Geburtsdatum (numerisch)

Der:die Benutzer:in kann ein beliebiges Datum im **Format TT.MM.JJJJ** oder **JJJJMMTT** eingeben.

Wohnsitzstaat (alphanumerisch)

Der:die Benutzer:in kann entweder ein gültiges Kürzel eingeben, oder zwischen den gültigen Einträgen wählen. Mit Betätigen der Tabulator-Taste oder Anklicken eines anderen Eingabefeldes wird die Auswahl abgeschlossen.

Wohnsitz-PLZ (numerisch)

Im Falle des Wohnsitzstaates Österreich erfolgt eine Prüfung auf eine gültige Postleitzahl. Der:die Benutzer:in kann entweder ein gültiges Kürzel eingeben oder mit Doppelklicken der linken Maustaste die in Kapitel 8.1 beschriebene Suchfunktion aktivieren.

Wohnsitz-Gemeindecode (numerisch)

Im Falle des Wohnsitzstaates Österreich erfolgt eine Prüfung auf einen gültigen Gemeindecode. Der:die Benutzer:in kann entweder ein gültiges Kürzel eingeben oder mit Doppelklicken der linken Maustaste die in Kapitel 8.2 beschriebene Suchfunktion aktivieren.

Staatsbürgerschaft (alphanumerisch)

Der:die Benutzer:in kann entweder ein gültiges Kürzel eingeben, oder zwischen den gültigen Einträgen wählen. Mit Betätigen der Tabulator-Taste oder Anklicken eines anderen Eingabefeldes wird die Auswahl abgeschlossen.

Kostenträger (alphanumerisch)

Der:die Benutzer:in kann entweder ein gültiges Kürzel eingeben, oder zwischen den gültigen Einträgen wählen. Mit Betätigen der Tabulator-Taste oder Anklicken eines anderen Eingabefeldes wird die Auswahl abgeschlossen.

Fondsrelevanz (alphanumerisch)

Der:die Benutzer:in kann entweder ein gültiges Kürzel eingeben, oder zwischen den gültigen Einträgen wählen. Mit Betätigen der Tabulator-Taste oder Anklicken eines anderen Eingabefeldes wird die Auswahl abgeschlossen.

Aufnahme-/Kontaktdatum (numerisch)

Datum der Aufnahme/des ambulanten Besuchs im **Format TT.MM.JJJJ** oder **JJJJMMTT**.

Aufnahme-/Kontaktzeit (numerisch)

Zeitpunkt der Aufnahme/des ambulanten Besuchs im **Format SS:MM** oder **SSMM**.

Aufnahme-/Zugangsart 1 (alphanumerisch)

Der:die Benutzer:in kann entweder ein gültiges Kürzel eingeben oder zwischen den gültigen Einträgen wählen. Mit Betätigen der Tabulator-Taste oder Anklicken eines anderen Eingabefeldes wird die Auswahl abgeschlossen.

Zugewiesen von (alphanumerisch)

Bei Patient:innen mit Aufnahmeart 1 "T" (Transfer) ist die KA-Nummer jener Krankenanstalt einzutragen, von der transferiert wurde.

Hinweis: Im Falle einer Transferierung von einer ausländischen Krankenanstalt ist die KA-Nummer "K000" einzutragen.

Weiters besteht die Möglichkeit, in diesem Feld die Aufnahme aus einer Pflegeeinrichtung zu dokumentieren. Dabei stehen folgende Codes zur Auswahl:

P100	Pflegeheim im BGL
P200	Pflegeheim in KTN
P300	Pflegeheim in NÖ
P400	Pflegeheim in OÖ
P500	Pflegeheim in SBG
P600	Pflegeheim in STMK
P700	Pflegeheim in TIR
P800	Pflegeheim in VLBG
P900	Pflegeheim in WIEN

Hinweis: Die Aufnahme aus einer Pflegeeinrichtung ist in Kombination mit sämtlichen Aufnahmearten codierbar. Ausgenommen ist jedoch die Aufnahmeart "T – Transfer von einem anderen Krankenhaus in den allgemeinen stationären Bereich inkl. Intensiv-einheiten", hier ist weiterhin die zuweisende Krankenanstalt (Kxxx) zu codieren.

Transportart (alphanumerisch)

Der:die Benutzer:in kann entweder ein gültiges Kürzel eingeben oder zwischen den gültigen Einträgen wählen. Mit Betätigen der Tabulator-Taste oder Anklicken eines anderen Eingabefeldes wird die Auswahl abgeschlossen.

Aufnahme-/Zugangsart 2 (alphanumerisch)

Der:die Benutzer:in kann entweder ein gültiges Kürzel eingeben oder zwischen den gültigen Einträgen wählen. Mit Betätigen der Tabulator-Taste oder Anklicken eines anderen Eingabefeldes wird die Auswahl abgeschlossen.

Behandlungsart (alphanumerisch)

Der:die Benutzer:in kann entweder ein gültiges Kürzel eingeben oder zwischen den gültigen Einträgen wählen. Mit Betätigen der Tabulator-Taste oder Anklicken eines anderen Eingabefeldes wird die Auswahl abgeschlossen.

Entlassungsdatum (numerisch)

Datum der Entlassung im **Format TT.MM.JJJJ** oder **JJJJMMTT**.

Entlassungszeit (numerisch)

Zeitpunkt der Entlassung im **Format SS:MM** oder **SSMM**.

Entlassungsart (alphanumerisch)

Der:die Benutzer:in kann entweder ein gültiges Kürzel eingeben oder zwischen den gültigen Einträgen wählen. Mit Betätigen der Tabulator-Taste oder Anklicken eines anderen Eingabefeldes wird die Auswahl abgeschlossen.

Zugewiesen an (alphanumerisch)

Bei Patient:innen mit Entlassungsart 1 "T" (Transfer) ist die KA-Nummer jener Krankenanstalt einzutragen, an die transferiert wird.

Hinweis: Im Falle einer Transferierung an eine ausländische Krankenanstalt ist die KA-Nummer "K000" einzutragen.

Weiters besteht die Möglichkeit, in diesem Feld die Entlassung in eine Pflegeeinrichtung zu dokumentieren. Dabei stehen folgende Codes zur Auswahl:

P100	Pflegeheim im BGL
P200	Pflegeheim in KTN
P300	Pflegeheim in NÖ
P400	Pflegeheim in OÖ
P500	Pflegeheim in SBG
P600	Pflegeheim in STMK
P700	Pflegeheim in TIR
P800	Pflegeheim in VLBG
P900	Pflegeheim in WIEN

Hinweis: Die Entlassung in eine Pflegeeinrichtung ist in Kombination mit sämtlichen Entlassungsarten codierbar. Ausgenommen sind jedoch die Entlassungsarten "S – Sterbefall" und "T – Transfer in ein anderes Krankenhaus", unter "T" ist weiterhin die zugewiesene Krankenanstalt (Kxxx) zu codieren.

Die folgenden Informationen sind in den Karteisymbolen **Abteilungen, Diagnosen, Leistungen, Scoring, Kommentar und Akz. E/W/H** optional durch den:die Benutzer:in anwählbar.

Position, Funktionscode, Bezeichnung

In dieser Liste sind die zu diesem Patienten bzw. dieser Patientin gemeldeten Abteilungsinformationen enthalten. Der:die Benutzer:in kann bei Bedarf Abteilungen hinzufügen sowie entfernen. Durch Doppelklick auf das Feld im Bereich Eingabe erscheint eine Auswahlhilfe zu gültigen 6-stelligen Funktionscodes.

Typ, ICD-10, Bezeichnung

In dieser Liste sind die zu diesem Patienten bzw. dieser Patientin gemeldeten Diagnosen enthalten. Der:die Benutzer:in kann bei Bedarf Diagnosen hinzufügen sowie entfernen. Durch Doppelklick auf das Feld im Bereich Eingabe wird die in Kapitel 8.4 beschriebene Suchfunktion aktiviert. Um die Diagnose als Haupt- bzw. Nebendiagnose zu kennzeichnen muss der:die Benutzer:in bei Bedarf die entsprechende Option aktivieren. Bei speziellen Diagnosen ist das Feld „im stationären Aufenthalt erworben“ verpflichtend auszufüllen.

Hinweis: Bei allen nicht existenten fünfstellig angegebenen Diagnosen werden die Texte der übergeordneten vierstelligen Diagnosencodes eingeblendet!

MEL, Seitenlokalisierung, Abrechnungsrel., Anzahl, Datum, Uhrzeit, Bezeichnung

In dieser Liste sind die zu diesem Patienten bzw. dieser Patientin gemeldeten Leistungen inklusive Seitenlokalisierung, Abrechnungsrelevanz und Anzahl der Erbringung enthalten. Der:die Benutzer:in kann bei Bedarf Leistungen hinzufügen sowie entfernen. Durch Doppelklick auf das Feld im Bereich *Eingabe* wird die in Kapitel 8.3 beschriebene Suchfunktion aktiviert.

Hinweis: Die Angabe eines Leistungsdatums ist für alle Leistungen verpflichtend!

Scoring

In diesem Bereich wird das SCORING-Ergebnis dargestellt. Einerseits findet der:die Benutzer:in die entsprechend zugeordnete Gruppe, andererseits die zu dieser Gruppe und dieser Patientenkonstellation berechneten Punkte.

Kommentar

Der:die Benutzer:in hat die Möglichkeit, patientenbezogene Informationen auch in nicht-verschlüsselter Form mitzuteilen.

Wert, E/W/H – Kommentar

In dieser Liste sind die zu diesem Patienten bzw. dieser Patientin gemeldeten akzeptierten Errors, Warnings und Hinweise enthalten. Der:die Benutzer:in kann bei Bedarf Einträge entfernen. Um zwischen Error-, Warning- und Hinweisdarstellung zu wechseln, muss der:die Benutzer:in bei Bedarf die entsprechende Option aktivieren.

Um in der Datenbank entsprechend navigieren und manipulieren zu können, stehen dem:der Benutzer:in darüberhinaus folgende Funktionen zur Verfügung:

Erster

Diese Funktion liefert den ersten Eintrag.

Voriger

Diese Funktion liefert den vorhergehenden Eintrag.

Nächster

Diese Funktion liefert den nächsten Eintrag.

Letzter

Diese Funktion liefert den letzten Eintrag.

Filter ein/Filter aus

Dieser Befehl startet eine Suchmaske, in der der:die Benutzer:in zur Eingabe verschiedener patientenbezogener Parameter aufgefordert wird. Neben der Aufnahmezahl können auch Geburtsdatum, Geschlecht, Aufnahmedatum, Entlassungsdatum, Kostenträger, Behandlungsart oder Postleitzahl eingegeben werden. Zur Suche werden die eingegebenen Begriffe automatisch mit „UND“ verknüpft und der:die Benutzer:in erhält jenen Datensatz bzw. jene Datensätze, die diesen Filterkriterien entsprechen.

Speichern

Nach Auswahl dieses Befehls werden Änderungen explizit gespeichert.

Hinzufügen

Dieser Befehl bewirkt, dass ein:e neue:r Patient:in angelegt und zunächst die leere Bildschirmmaske eingeblendet wird.

Entfernen

Mit Ausführen dieser Funktion wird der:die aktuelle Patient:in inklusive aller mit diesem Patienten bzw. dieser Patientin verknüpften Satzarten aus dem System entfernt und steht in weiterer Folge nicht mehr zur Verfügung. Vor dem tatsächlichen Löschvorgang erscheint ein entsprechender Warnhinweis.

Hinweis: Wurde am aktuellen Datensatz irgendeine Änderung durchgeführt ohne explizite Speicherung, so wird der:die Benutzer:in bei Auswahl einer der oben beschriebenen Funktionen darauf hingewiesen und erhält die Möglichkeit, die Änderungen zu speichern.

Plausibilität

Der:die Benutzer:in startet mit dieser Option die **SCORING-Plausibilitätsprüfung für den aktuellen Patienten bzw. die aktuelle Patientin**. Sukzessive erscheinen gegebenenfalls die entsprechenden Fehlermeldungen, Warnings bzw. Hinweise. Eine unmittelbare Korrektur ist an dieser Stelle jedoch nicht zwingend vorgesehen.

QuickScore

Der:die Benutzer:in gelangt mit dieser Option in den Quick-Scoring Modus (siehe Kapitel 6.3). Das System übernimmt dabei automatisch die aktuellen Patientendaten.

Drucken

Diese Funktion ermöglicht dem:der Benutzer:in Patientenberichte zu drucken, die – nach Angabe eines multiplikativen Bewertungsfaktors – für Regresse und sonstige Zwecke verwendet werden können.

Schließen

Der:die Benutzer:in beendet mit dieser Option die Patienteneingabe.

4.4 Intensivdaten

Für Patient:innen mit einem Aufenthalt auf einer Intensivabteilung (Abteilungen mit dem Funktionscode "12xxxxxx") kann eine entsprechende Intensivdokumentation verwaltet werden. Sind zu diesem Intensivaufenthalt keine Intensivdaten vorhanden, so erscheint eine leere Bildschirmmaske (siehe Abb.4.5), andernfalls wird die zugehörige Intensivdokumentation dargestellt.

Abb.4.5: Intensivdokumentation – Bearbeiten

Intensivdokumentation - Bearbeiten

Patient

KA-Nummer: K999 Aufnahmezahl: 043 Name: Geschlecht: M Männlich

Abteilungsdaten | SAPS 3 | TISS-A

Funktionscode Bezeichnung
12118102 Intensivbetreuung (Interne)

Zugangsdatum: 02.01.2027 Zugangszeit: 00:00 Abgangsdatum: 04.01.2027 Abgangszeit: 00:00

Abgangsart: Lebend

Speichern Schließen

Neben den aus dem MBDS übernommenen administrativen Daten, hat der:die Benutzer:in die Möglichkeit, für den Intensivaufenthalt spezifische Daten anzugeben.

Zugangsuhrzeit

Zeitpunkt des Zugangs auf die Intensivabteilung im **Format SS.MM** oder **SSMM**.

Aufnahmeart Intensiv

Der:die Benutzer:in kann zwischen den Arten der Aufnahme auf die Intensivabteilung wählen. Mit Betätigen der Tabulator-Taste oder Anklicken eines anderen Eingabefeldes wird die Auswahl abgeschlossen.

Abgangsdatum

Datum des Abgangs von der Intensivabteilung im **Format TT.MM.JJJJ** oder **JJJMMTT**.

Abgangsuhrzeit

Zeitpunkt des Abgangs von der Intensivabteilung im **Format SS.MM** oder **SSMM**.

Abgangsart

Der:die Benutzer:in kann zwischen den Abgangsarten von der Intensivabteilung wählen. Mit Betätigen der Tabulator-Taste oder Anklicken eines anderen Eingabefeldes wird die Auswahl abgeschlossen.

Speichern

Nach Auswahl dieses Befehls werden Änderungen explizit gespeichert.

Schließen

Der:die Benutzer:in beendet mit dieser Option die Patienteneingabe.

Hinweis: Wurden Änderungen ohne explizite Speicherung durchgeführt, so wird der:die Benutzer:in darauf hingewiesen und erhält die Möglichkeit, die Änderungen zu speichern. Nach Auswahl der Karteiblätter *SAPS3* und *TISS-A* hat Der:die Benutzer:in die Möglichkeit, einzelne Items anzugeben, die zur Berechnung der jeweiligen Scores herangezogen werden. Während der Eingabe werden die Werte automatisch formatiert und auf formale Korrektheit geprüft.

Hinweis: Die Berechnung des SAPS3-Scores wird nach Aufruf des Menüpunktes Plausibilität/Scoring durchgeführt.

4.5 Statistikdaten

Anhand der folgenden Bildschirmmaske (siehe Abb. 4.6) hat der:die Benutzer:in die Möglichkeit, Statistikdaten neu zu erfassen bzw. bereits vorhandene Statistikdaten zu bearbeiten.

Abb.4.6: Statistikdaten – Bearbeiten

Statistikdaten - Bearbeiten (K999 - TestKA)

A1 A2/1 A2/2 A3 A4 A5/1 A5/2 A5/3 A5/4 A6/1 A6/2 A6/3 A6/4 A7 B/P1 C/P2 D/E Sum

Krankenanstalt

Nummer Bezeichnung

Straße

PLZ Ort

Telefon Fax

Homepage

Rechtsträger

Bezeichn.

Straße

PLZ Ort

Telefon Fax

Homepage

Leitung

Ärztlich

Verwaltung

Pflegedienst

Blatt einfügen

Blatt kopieren

Drucken

Speichern

Schließen

Die Gestaltung der Bildschirmmasken entspricht im Wesentlichen der bisher verwendeten Excel-Struktur. Aus Gründen der Redundanz entfällt die Eingabe von bestimmten Informationen, da diese Daten aus dem Diagnosen- und Leistungsbericht abgeleitet werden können. **Diese Daten werden nach Aufruf des Menüpunktes Plausibilität/Scoring zur Verfügung gestellt.**

Während der Eingabe werden die Werte automatisch formatiert und auf formale Korrektheit geprüft.

Das Kontrollsummenregister *Sum* dient zum Abgleich jener Kennzahlen, die auf unterschiedlichen Ebenen erhoben werden (z.B. Systemisierte Betten auf KA-Ebene vs. systemisierte Betten auf Kostenstellenebene).

Blatt einfügen

Dieser Befehl ermöglicht die Übernahme von Excel-Daten aus dem dafür vorgesehenen Excel-Template (XDokStatistikVorlage.xls).

Blatt kopieren

Mit diesem Befehl wird das aktuell angezeigte Blatt in die Zwischenablage kopiert und steht anderen Applikationen mit „Bearbeiten – Einfügen“ zur Verfügung.

Drucken

Mit <Drucken> kann der:die Benutzer:in die KA- und Kostenstellenstatistik ausdrucken.

Speichern

Nach Auswahl dieses Befehls werden Änderungen explizit gespeichert.

Schließen

Mit diesem Befehl wird die Bildschirmmaske verlassen.

Hinweis: Wurden Änderungen ohne explizite Speicherung durchgeführt, so wird der:die Benutzer:in darauf hingewiesen und erhält die Möglichkeit, die Änderungen zu speichern.

4.6 Großgeräte

Anhand der folgenden Bildschirmmaske (siehe Abb.4.7) hat der:die Benutzer:in die Möglichkeit, Basis- und Leistungsdaten zu den Großgeräten neu zu erfassen bzw. bereits vorhandene Daten zu bearbeiten.

Abb.4.7: Großgeräte – Bearbeiten

Großgeräte - Bearbeiten (K999 - TestKA)

Großgeräte - Auswahl

0001 - Multi-Slice CT = 64-zeilig

Entfernen Ändern Hinzufügen

Basisdaten

Typ

Hersteller

Baujahr Anschaffungskosten

Funktionscode

Betriebszeiten

Kommentar

Ansicht

☒ Basisdaten ☐ Leistungsdaten

Einfügen Kopieren Drucken Schließen

Großgeräte – Auswahl

Durch Anklicken eines Großgerätes in der Auswahlliste werden die entsprechenden Basisinformationen sowie Leistungsdaten zu diesem Gerät bereitgestellt.

Ansicht

Der:die Benutzer:in kann in der Ansicht zwischen den zu diesem Großgerät erfassten Basis- und Leistungsdaten wechseln.

Einfügen

Dieser Befehl ermöglicht die Übernahme von Excel-Daten aus dem dafür vorgesehenen Excel-Template (XDokGrossGeräteVorlage.xls).

Mit <Entfernen> können ausgewählte Großgeräte aus der Datenbank gelöscht werden, mit <ESC> oder Betätigen von <Schließen> wird diese Bildschirmmaske verlassen,

während mit <Ändern> oder <Hinzufügen> Großgerätedaten geändert bzw. neu erfasst werden können. Mit <Kopieren> werden die Großgerätebasis- und -leistungsdaten in die Zwischenablage kopiert und stehen anderen Applikationen mit „Bearbeiten – Einfügen“ zur Verfügung. Mit <Drucken> kann der:die Benutzer:in die Großgerätebasis- und -leistungsdaten ausdrucken.

4.7 Kostendaten

Anhand der folgenden Bildschirmmaske (siehe Abb. 4.8) hat der:die Benutzer:in die Möglichkeit, Kostendaten neu zu erfassen bzw. bereits vorhandene Kostendaten zu bearbeiten.

Abb.4.8: Kostendaten – Bearbeiten

Die Gestaltung der Bildschirmmasken entspricht im Wesentlichen den bisher verwendeten ausdruckbaren Formularen. Während der Eingabe werden die Werte automatisch formatiert und auf formale Korrektheit geprüft.

Das Kontrollsummenregister Sum dient zum Abgleich jener Kostendaten, die auf unterschiedlichen Ebenen erhoben werden (z.B. Personalkosten SKN – SKN-Detailblatt – EKN).

Kostenstellen

Durch Anklicken einer Kostenstelle in der Auswahlliste werden die entsprechenden Kosten zu dieser Kostenstelle angezeigt.

Mit <Entfernen> können ausgewählte Kostenstellen aus der Datenbank gelöscht werden, mit <ESC> oder Betätigen von <Schließen> wird diese Bildschirmmaske verlassen, während mit <Ändern> oder <Hinzufügen> Kostenstellen geändert bzw. neu erfasst werden können.

Blatt einfügen

Dieser Befehl ermöglicht die Übernahme von Excel-Daten aus dem dafür vorgesehenen Excel-Template (XDokKoReVorlage.xls).

Blatt kopieren

Mit diesem Befehl wird das aktuell angezeigte Blatt in die Zwischenablage kopiert und steht anderen Applikationen mit „Bearbeiten – Einfügen“ zur Verfügung.

Drucken

Mit <Drucken> kann der:die Benutzer:in Einzel- und Sammelkostennachweis drucken.

Speichern

Nach Auswahl dieses Befehls werden Änderungen ausschließlich im SKN (Summenblatt inkl. Detailblätter) explizit gespeichert.

Hinweis: Wurden Änderungen ohne explizite Speicherung durchgeführt, so wird der:die Benutzer:in darauf hingewiesen und erhält die Möglichkeit, die Änderungen zu speichern.

4.8 Kalkulatorischer Anhang

Anhand der folgenden Bildschirmmaske (siehe Abb. 4.9) hat der:die Benutzer:in die Möglichkeit, Daten zum kalkulatorischen Anhang neu zu erfassen bzw. bereits vorhandene Daten zu bearbeiten.

Abb.4.9: Kalkulatorischer Anhang – Bearbeiten

Blatt einfügen

Dieser Befehl ermöglicht die Übernahme von Excel-Daten aus dem dafür vorgesehenen Excel-Template (XDokKalkulatorischerAnhangVorlage.xls).

Blatt kopieren

Mit diesem Befehl wird das aktuell angezeigte Blatt in die Zwischenablage kopiert und steht anderen Applikationen mit „Bearbeiten – Einfügen“ zur Verfügung.

Drucken

Mit <Drucken> kann der:die Benutzer:in den kalkulatorischen Anhang drucken.

Während der Eingabe werden die Werte automatisch formatiert und auf formale Korrektheit geprüft. Mit <ESC> oder Betätigen von <Schließen> wird diese Bildschirmmaske verlassen, während mit <Speichern> Änderungen explizit gespeichert werden.

Hinweis: Wurden Änderungen ohne explizite Speicherung durchgeführt, so wird der:die Benutzer:in darauf hingewiesen und erhält die Möglichkeit, die Änderungen zu speichern.

4.9 Antiinfektiva

Anhand der folgenden Bildschirmmaske (siehe Abb. 4.10) hat der:die Benutzer:in die Möglichkeit, Daten zum Antiinfektivaverbrauch zu sichten, zu bearbeiten bzw. neu zu erfassen.

Abb.4.10: Antiinfektiva – Bearbeiten

[illegible]

Filter ein/Filter aus

Neben dem Berichtsmonat, dem Funktionscode, der Pharmazentralnummer, dem Handelsnamen kann auch nach dem ATC-Code gefiltert werden.

Reset

Mit diesem Befehl werden die Filterkriterien wieder zurückgesetzt und alle vorhandenen Einträge angezeigt.

Entfernen

Mit Ausführen dieser Funktion wird der aktuell markierte Eintrag nach nochmaliger Bestätigung aus dem System entfernt.

Ändern/Hinzufügen

Dieser Befehl bewirkt, dass eine Detailmaske angezeigt wird in der bestehende Datensätze geändert bzw. neue Datensätze angelegt werden können.

Kopieren

Mit diesem Befehl wird die aktuell angezeigte Liste in die Zwischenablage kopiert und steht anderen Applikationen mit „Bearbeiten – Einfügen“ zur Verfügung.

Mit <ESC> oder Betätigen von <Schließen> wird diese Bildschirmmaske verlassen.

5 Wartung

5.1 Spezielle Leistungsbereiche

Nach Auswahl dieses Menüpunktes erscheint die folgende Maske (siehe Abbildung 5.1). Der:die Benutzer:in hat die Möglichkeit, verschiedene spezielle Leistungsbereiche einzurichten, mit Tagespunkten entsprechend den ausgewählten Kategorien zu verknüpfen sowie Listenelemente zu entfernen.

Abb.5.1: Spezielle Leistungsbereiche

Spezielle Leistungsbereiche

Definierte Bereiche

KANR	Abteilung	Typ	Punkte
K999	12111700	E0	635
K999	12118101	E1	946
K999	12118102	E2	1218
K999	12118103	E3	2033
K999	12511201	K0	641
K999	12511202	K1	1412

Auswahl

Bereich

☒ Intensiv ☐ Neuronachbehandlung ☐ Stroke unit ☐ Geriatrie

☐ Palliativ ☐ KinderJugendPsychiatrie ☐ Psychiatrie ☐ PSQ

☐ Alkohol-/Drogenentw. ☐ Spez. MELs ☐ Remob/Nachsorge

Krankenanstalt

K101 Bad Tatzmannsd REHA

Abteilung

120181 00 Intensivbetreuung (IM und Angiologie)

Typ

E-Überwg Zusatzpunkte/Tag ?

Jahr

Wählen Sie das Jahr aus, für das diese Vereinbarungen gelten sollen.

2027

Hinzufügen Entfernen OK Schließen

Bereich

Abhängig vom ausgewählten Bereich werden die entsprechenden, bereits definierten Bereiche sowie die mit diesem Bereich verknüpfbaren Abteilungen und Punktetypen aufgelistet.

Krankenanstalt

Der:die Benutzer:in kann unter den definierten Krankenanstalten auswählen. Zur aktuell ausgewählten Krankenanstalt wird die entsprechende Bezeichnung angezeigt.

Abteilung

Der:die Benutzer:in kann unter den definierten Abteilungs-Funktionscodes auswählen. Zum aktuell ausgewählten Funktionscode wird die entsprechende Bezeichnung angezeigt. Der:die Benutzer:in hat die Möglichkeit, die letzten beiden Stellen des Funktionscodes frei zu vergeben.

Typ

Der:die Benutzer:in kann unter den definierten Kategorien auswählen. Zum aktuell ausgewählten Typ wird im Falle einer Punktekategorie der **entsprechende tagesbezogene Punktwert** angezeigt.

Die Definition der neonatologischen Intensivseinheiten erfordert zusätzlich die Angabe eines Plausibilitätsfaktors.

?

Beim Typ **E-Überwachg** (Intensiv-Überwachungseinheiten für Erwachsene) kann mit diesem Befehlsfeld eine Hilfsmaske zur Berechnung des Auslastungsfaktors aktiviert werden. Beim Typ **K-Überwrg** sowie **K-Behandlg** kann mit diesem Befehlsfeld eine Hilfsmaske zur Berechnung des Plausibilitätsfaktors aktiviert werden

Jahr

Der:die Benutzer:in kann aus den Jahren 2010 bis 2027 wählen.

Definierte Bereiche

Der:die Benutzer:in kann unter den angezeigten Einträgen **einen** oder **mehrere Bereiche** auswählen.

Hinzufügen

Dieser Befehl bewirkt, dass die von dem:der Benutzer:in definierte Kombination von Abteilung, Krankenhaus und Typ zum aktuell ausgewählten Bereich hinzugefügt wird.

Entfernen

Dieser Befehl bewirkt, dass die von dem:der Benutzer:in markierten Felder (siehe Definierte Bereiche) vom aktuell ausgewählten Bereich entfernt werden.

Mit <ESC> oder Betätigen von <Schließen> wird diese Maske verlassen, ohne die definierten Spezialbereiche zu speichern, während mit <ENTER> oder Betätigen von <OK> nach nochmaliger Bestätigung und Eingabe eines Passwortes die neuen Definitionen gespeichert werden.

5.2 Abrechnungsrelevante Kostenträger

Nach Auswahl dieses Menüpunktes erscheint die folgende Maske (siehe Abbildung 5.2). Der:die Benutzer:in kann die für die LKF-Abrechnung relevanten Kostenträger auswählen.

Abb.5.2: Abrechnungsrelevante Kostenträger

Relevante Kostenträger

Bundesland
Wählen Sie das Bundesland aus, für das diese Vereinbarungen gelten sollen.
Burgenland

Jahr
Wählen Sie das Jahr aus, für das diese Vereinbarungen gelten sollen.
2027

Kostenträger

Code	Bezeichnung	Relevanz
02	PVA	JA
03	SVS - Unfallversicherungsträger	JA
05	BVAEB - Eisenbahn Bergbau	JA
06	VAN	JA
07	BVAEB - Öffentlich Bedienstete	JA
08	AUVA	JA
09	BVAEB - Unfallversicherungsträger	JA
11	ÖGK Wien	JA
12	ÖGK Niederösterreich	JA
13	ÖGK Burgenland	JA
14	ÖGK Oberösterreich	JA

Relevanz ändern

OK

Schließen

Bundesland

Der:die Benutzer:in kann aus den neun Bundesländern Österreichs wählen.

Jahr

Der:die Benutzer:in kann aus den Jahren 2010 bis 2027 wählen.

Kostenträger

Der:die Benutzer:in kann unter den angezeigten Einträgen einen oder mehrere Kostenträger auswählen.

Relevanz ändern

Dieser Befehl bewirkt, dass die Relevanz der vom Benutzer markierten Kostenträger (siehe Definierte Kostenträger) geändert wird.

Mit <ESC> oder Betätigen von <Schließen> wird diese Maske verlassen, ohne die Relevanzänderungen bei den Kostenträgern zu speichern, während mit <ENTER> oder Betätigen

von <OK> nach nochmaliger Bestätigung und Eingabe eines Passwortes die neuen Zuordnungen gespeichert werden.

5.3 Exklusionen medizinischer Leistungen

Nach Auswahl dieses Menüpunktes erscheint die folgende Maske (siehe Abbildung 5.3). Der:die Benutzer:in hat die Möglichkeit, für die einzelnen Krankenanstalten unplausible Leistungen bzw. Leistungsbündel zu definieren.

Abb.5.3: Exklusionen medizinischer Leistungen

Code	Bezeichnung	Status - Exklusion (J/N)
AA010	- Epilepsiemonitoring mit synchroner Video- und EEG-Aufzeichnung (>=32 Kanäl...	NEIN
AA011	- Intensive Epilepsiediagnostik mit Video-EEG (> 3d) in Spezialzentrum gem. ...	NEIN
AA020	- Rezeptorszintigraphie des Gehirns (LE=je Sitzung)	NEIN
AA030	- Gehirnperfusionsszintigraphie (LE=je Sitzung)	NEIN
AA040	- Akute Schlaganfallbehandlung auf einer Schlaganfalleinheit (Stroke Unit) (...)	NEIN
AA050	- Durchtrennung funktioneller Bahnen (LE=je Sitzung)	NEIN
AA060	- Resektion epileptogener Herde (LE=je Sitzung)	NEIN
AA070	- Funktionelle Hemisphärektomie (LE=je Sitzung)	NEIN
AA080	- Entfernung einer intrazerebralen Raumforderung der Großhirnhemisphären (LE...	NEIN
AA090	- Entfernung einer intrazerebralen Raumforderung des Balkens und Mittelhirns...	NEIN

Krankenanstalt

Der:die Benutzer:in kann unter den definierten Krankenanstalten auswählen. Zur aktuell ausgewählten Krankenanstalt wird die entsprechende Bezeichnung angezeigt.

Ansicht

Anhand dieser Option kann der:die Benutzer:in die Ansicht auf alle Leistungen beziehen sowie auf inkludierte bzw. exkludierte Leistungen filtern.

Katalog der medizinischen Einzelleistungen

Der:die Benutzer:in kann unter den angezeigten Einträgen **eine** oder **mehrere Leistungen** auswählen.

Status ändern

Dieser Befehl bewirkt, dass der Status der Exklusion der von dem:der Benutzer:in markierten Leistungen geändert wird.

Mit <ESC> oder Betätigen von <Schließen> wird diese Bildschirmmaske verlassen, während mit <Speichern> Änderungen nach Angabe eines Passwortes explizit gespeichert werden. Durch Aktivieren der Option „Exklusionen tagesklinischer Leistungen aus den aktuell definierten Exklusionen automatisch erstellen“ wird die Exklusionsliste für tagesklinische Leistungen abgeleitet.

Hinweis: Wurden Änderungen ohne explizite Speicherung durchgeführt, so wird der:die Benutzer:in darauf hingewiesen und erhält die Möglichkeit, die Änderungen zu speichern.

5.4 Exklusionen tagesklinischer Leistungen

Nach Auswahl dieses Menüpunktes erscheint die folgende Maske (siehe Abbildung 5.4). Der:die Benutzer:in hat die Möglichkeit, für die einzelnen Krankenanstalten unplausible tagesklinische Leistungen bzw. Leistungsbündel zu definieren.

Abb.5.4: Exklusionen tagesklinischer Leistungen

Code	Bezeichnung	Status - Exklusion (J/N)
AA118	- Implantation subkutaner EEG-Elektroden (LE=je Sitzung)	NEIN
AE070	- Dekompression peripherer Nerven im Kopf-Hals-Bereich - offen (LE=je Seite)	NEIN
AJ010	- Einfache Naht peripherer Nerven an der oberen Extremität (LE=je Seite)	NEIN
AJ020	- Einfache Naht peripherer Nerven an der unteren Extremität (LE=je Seite)	NEIN
AJ030	- Einfache Naht peripherer Nerven an Kopf, Hals und Rumpf (LE=je Sitzung)	NEIN
AJ070	- Dekompression des Nervus medianus - offen (LE=je Seite)	NEIN
AJ080	- Dekompression des Nervus medianus - endoskopisch (LE=je Seite)	NEIN
AJ085	- Dekompression des Nervus medianus - ultraschallgezielt (LE=je Seite)	NEIN
AJ090	- Dekompression anderer peripherer Nerven an der oberen Extremität - offen (...)	NEIN
AJ100	- Dekompression anderer peripherer Nerven an der oberen Extremität - endosko...	NEIN

Krankenanstalt

Der:die Benutzer:in kann unter den definierten Krankenanstalten auswählen. Zur aktuell ausgewählten Krankenanstalt wird die entsprechende Bezeichnung angezeigt.

Ansicht

Anhand dieser Option kann der:die Benutzer:in die Ansicht auf alle Leistungen beziehen, sowie auf inkludierte bzw. exkludierte Leistungen filtern.

Katalog der tagesklinischen Einzelleistungen

Der:die Benutzer:in kann unter den angezeigten Einträgen **eine** oder **mehrere Leistungen** auswählen.

Status ändern

Dieser Befehl bewirkt, dass der Status der Exklusion der von dem:der Benutzer:in markierten Leistungen geändert wird.

Mit <ESC> oder Betätigen von <Schließen> wird diese Bildschirmmaske verlassen, während mit <Speichern> Änderungen nach Angabe eines Passwortes explizit gespeichert werden.

Hinweis: Wurden Änderungen ohne explizite Speicherung durchgeführt, so wird der:die Benutzer:in darauf hingewiesen und erhält die Möglichkeit, die Änderungen zu speichern.

5.5 Akzeptierte Errors/Warnings/Hinweise

Nach Auswahl dieses Menüpunktes erscheint die folgende Maske (siehe Abbildung 5.5). Der:die Benutzer:in hat die Möglichkeit, unter den angezeigten Errors/Warnings/Hinweisen individuelle Einträge mit Begründung zu akzeptieren. Die akzeptierten Errors/Warnings/Hinweise scheinen in den Ausgabeprotokollen der Plausibilitätsprüfung nicht mehr auf.

Abb.5.5: Akzeptierte Errors/Warnings/Hinweise

Aufnahmezahl	Aufn.-/Kontakt	Code	Text	Wert	Status - akz. (J/N)
041	01.01.2027	EX0P	Eingestufte Intensivbehandlungseinheit ohne vollst...	002	JA
042	01.01.2027	EX0P	Eingestufte Intensivbehandlungseinheit ohne vollst...	002	JA
111	01.01.2027	EX33	Unterbrechung unmittelbar nach 0-Tagesaufenthalt u...	002	NEIN
112	01.01.2027	EX34	Unterbrechung unmittelbar vor 0-Tagesaufenthalt un...	002	NEIN
146	01.01.2027	EX0P	Eingestufte Intensivbehandlungseinheit ohne vollst...	002	JA
A38	01.01.2027	EX1L	Hauptdiagnose mehrfach gemeldet...	C10.0	NEIN

Krankenanstalt

Der:die Benutzer:in kann unter den definierten Krankenanstalten auswählen. Zur aktuell ausgewählten Krankenanstalt wird die entsprechende Bezeichnung angezeigt.

Ansicht

Anhand dieser Option kann der:die Benutzer:in zwischen Errors, Warnings und Hinweisen wählen.

Sortierung

Die akzeptierbaren Errors/Warnings/Hinweise können wahlweise nach Aufnahmezahl oder nach Error/Warning/Hinweis-Code sortiert dargestellt werden.

Errors/Warnings/Hinweise

Der:die Benutzer:in kann unter den angezeigten Einträgen **einen** oder **mehrere Einträge**. Die mit dem aktuellen Eintrag verknüpfte Begründung wird dargestellt.

Status ändern

Dieser Befehl bewirkt, dass der Status "akzeptiert J/N" der von dem:der Benutzer:in markierten Einträge geändert wird.

Begründung

Der:die Benutzer:in hat die Möglichkeit, einzelne Errors/Warnings/Hinweise zu begründen.

Kopieren

Nach Auswahl dieser Option wird die Liste in die Zwischenablage kopiert und kann sofort in anderen Applikationen weiterbearbeitet werden.

Detailansicht

Mit diesem Befehl kommt der:die Benutzer:in direkt in die Patientenmaske und kann die Details einsehen.

Mit <ESC> oder Betätigen von <Schließen> wird diese Bildschirmmaske verlassen, während mit <Speichern> Änderungen explizit gespeichert werden.

Hinweis: Wurden Änderungen ohne explizite Speicherung durchgeführt, so wird der:die Benutzer:in darauf hingewiesen und erhält die Möglichkeit, die Änderungen zu speichern.

6 Extras

6.1 Plausibilität/Scoring – Krankenanstaltenebene

Nach Anwahl dieser Option stehen dem:der Benutzer:in die im System enthaltenen Datenmeldungen zur Verfügung (siehe Abb. 6.1).

Abb.6.1: Plausibilität/Scoring

Plausibilität/Scoring

Krankenanstalt

Krankenanstalt	Status
K999 - TestKA	ungeprüft

Prüfsatz

Jahr: 2027

Periode: Ganzes Jahr

Ausgabedatei - Option

☐ Dateinamen inkl. Zeitstempel

Plausibilitätsprüfung - Optionen

☐ Intensivdokumentation für E0

Neonatologie / Pädiatrie

☐ Evaluierung (Warning)

ÖSG-Check

☐ Evaluierung [Dropdown]

NIHSS-Check

☒ Evaluierung (Warning)

OK Abbrechen

Krankenanstalt

Der:die Benutzer:in kann eine oder mehrere Krankenanstalten für die Funktion Plausibilität/Scoring auswählen. Zur Information für den:die Benutzer:in werden Status und Zeitpunkt der Plausibilitätsprüfung angezeigt.

Die Dateinamen der in das Exportverzeichnis geschriebenen Protokolldateien (Error-, Warning-, Abteilungsinformationen sowie Hinweise zu meldepflichtigen Diagnosen) werden automatisch in Abhängigkeit von Krankenanstalt, Jahr und Periode generiert.

Jahr

Der:die Benutzer:in kann aus den Jahren 2010 bis 2027 wählen. Abhängig vom aktuellen Jahr erfolgt auch eine Anpassung der Ausgabe-Dateinamen.

Im Falle einer Auswahl mehrerer Krankenanstalten gilt das von dem:der Benutzer:in vorgegebene Jahr für alle Krankenanstalten.

Periode

Der:die Benutzer:in kann von Monat Jänner bis zu einem ganzen Jahr als Bereichszeitraum wählen. Abhängig von der aktuellen Periode erfolgt auch eine Anpassung der Ausgabe-Dateinamen. Im Falle einer Auswahl mehrerer Krankenanstalten gilt die von dem:der Benutzer:in vorgegebene Periode für alle Krankenanstalten.

Ausgabedatei – Option

Nach Auswahl dieser Option werden die Namen der Ausgabedateien um einen Zeitstempel ergänzt (Datum und Uhrzeit). Somit können verschiedene Instanzen von Ausgabedateien des gleichen Ausgabedateityps (Errors, Warnings, ...) parallel im Standard-Exportverzeichnis abgelegt werden.

Plausibilitätsprüfung – Optionen

Durch Aktivieren der entsprechenden Option wird auf Vorhandensein einer Intensivdokumentation auf Überwachungseinheiten geprüft.

Neonatologie/Pädiatrie

Durch Aktivieren der Option Evaluierung wird das Evaluierungskonzept für die Bereiche Neonatologie/Pädiatrie aktiviert und in die aktuelle Plausibilitätsprüfung miteinbezogen. Detaillierte Ergebnisse für die Bereiche der Neonatologie/Pädiatrie sind den Ausgabedateien zu entnehmen (Beschreibung der Ausgabedateien siehe Tab.6.1 ff).

ÖSG-Check

Durch Aktivieren der Option Evaluierung wird das Evaluierungskonzept für die Leistungsmatrix des ÖSG aktiviert und in die aktuelle Plausibilitätsprüfung miteinbezogen. Der:die Benutzer:in kann festlegen, ob im Zuge des ÖSG-Checks Warnings bzw. Errors bei Dokumentation nicht berechtigter Leistungen generiert werden. Entsprechende Auffälligkeiten sind dem Fehlerprotokoll zu entnehmen.

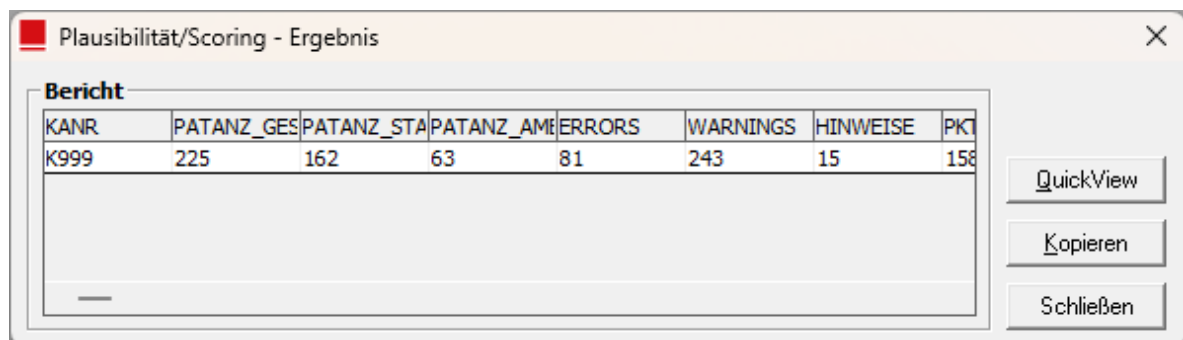
NIHSS-Check

Durch Aktivieren der Option Evaluierung (Warning) wird eine Prüfung auf Vollständigkeit bei Schlaganfällen (Haupt- oder Zusatzdiagnose I61.x und I63.x), die nicht auf einer Stroke Unit behandelt werden hinsichtlich der NIHSS einmal bei Aufnahme in das Krankenhaus durchgeführt. Entsprechende Auffälligkeiten sind dem Fehlerprotokoll zu entnehmen.

Hinweis: Im Zuge der Plausibilitätsprüfung werden sämtliche vorhandene Datenbereiche (Kostenstellenplan, MBDS-Daten inklusive Intensivdaten, Statistik, Kostenrechnung sowie Großgeräte) auf Plausibilität geprüft. Die einzelnen Ergebnisse der Plausibilitätsprüfung werden entsprechend zusammengefasst dargestellt (Beschreibung der Ausgabedateien siehe Tab.6.1 ff).

Mit <ESC> oder Betätigen von <Abbrechen> wird diese Maske ohne die Funktion Plausibilität/Scoring verlassen, während Betätigen von <OK> die Plausibilitätsprüfung und das Scoring startet. Nach abgeschlossenem Scoring erscheint auf dem Bildschirm eine entsprechende Meldung mit zusammengefassten Informationen (siehe Abbildung 6.2).

Abb.6.2: Ergebnis der Funktion Plausibilität/Scoring



KANR	PATANZ_GES	PATANZ_STA	PATANZ_AM	ERRORS	WARNINGS	HINWEISE	PKT
K999	225	162	63	81	243	15	158

QuickView

Der/die Benutzer:in kann mithilfe der QuickView-Funktion die Ergebnisse der Plausibilitätsprüfung direkt aus dem Programm einsehen (siehe Kapitel 6.6).

Kopieren

Nach Anwahl dieser Option wird der Inhalt des Berichtes in die Zwischenablage kopiert und kann sofort in anderen Applikationen weiterbearbeitet werden.

Mit <ENTER> oder Betätigen von <Schließen> wird diese Bildschirmmaske verlassen.

Die Struktur der verschiedenen Ausgabedateien wird durch die folgenden Tabellen 6.1 bis 6.11 beschrieben. Die einzelnen Felder dieser Dateien sind durch Strichpunkte getrennt. Die Neo/Päd – TrefferFehl-Ausgabedateien sind den Landesgesundheitsfonds vorbehalten. Tabelle 6.12 beschreibt die TrefferFehl-Codes im Detail.

Tabelle 6.1: Warnungen/Hinweise auf Detail-Ebene

Feldbezeichnung	Beschreibung
Titelbereich	Basisinformation
KANR	Krankenanstaltennummer
AUFZAHL	Aufnahmezahl
GEBDAT	Geburtsdatum
GESCHL	Geschlecht
AUFDAT	Aufnahmedatum
ENTDAT	Entlassungsdatum
ABTFC	entlassende/betroffene Abteilung
MASSNAHME	Prüfung oder Korrektur des Warnings
SATZART	Betroffene Satzart
WERT	Ausprägung der Warnung/des Hinweises
WARN-/HINWEISCODE	Code der Warnung/des Hinweises
KOMMENTAR	Art der Warnung/des Hinweises
AUFZAHL_FUCO	FUCO-bezogene Aufnahmezahl
Abschlussbereich	Summenbildung

Tabelle 6.2: Fehler auf Detail-Ebene

Feldbezeichnung	Beschreibung
Titelbereich	Basisinformation
KANR	Krankenanstaltennummer
AUFZAHL	Aufnahmezahl
GEBDAT	Geburtsdatum
GESCHL	Geschlecht
AUFDAT	Aufnahmedatum
ENTDAT	Entlassungsdatum
ABTFC	entlassende/betroffene Abteilung
SATZART	Betroffene Satzart
WERT	Ausprägung des Fehlers
ERRORCODE	Code des Fehlers
KOMMENTAR	Art des Fehlers
AUFZAHL_FUCO	FUCO-bezogene Aufnahmezahl
Abschlussbereich	Summenbildung

Tabelle 6.3: Fehler/Warnungs/Hinweissummen auf KA-Ebene

Feldbezeichnung	Beschreibung
Titelbereich	Basisinformation
KANR	Krankenanstaltennummer
ANZAHL	Anzahl des aufgetretenen Error-/Warn-/Hinweiscodes
ERRORCODE/WARNCODE	Code des Fehlers/der Warnung/des Hinweises
KOMMENTAR	Art des Fehlers/der Warnung/des Hinweises
Abschlussbereich	Summenbildung

Tabelle 6.4: Abteilungen

Feldbezeichnung	Beschreibung
Titelbereich	Basisinformation
KANR	Krankenanstaltennummer
ABTFC	Abteilungs-Funktionscode
PATANZ	Anzahl der fehlerfreien Patienten (Qualifier 0,1,2 oder 3)
ERRANZ	Anzahl der fehlerhaften Patienten (Qualifier 4 oder 5)
BDGES	Summe der Belagstage der fehlerfreien Patienten

Tabelle 6.5: Meldepflichtige Diagnosen auf Patienten-Ebene

Feldbezeichnung	Beschreibung
Titelbereich	Basisinformation
KANR	Krankenanstaltennummer
AUFZAHL	Aufnahmezahl
DIAGNOSE	Diagnosencode nach ICD-10
KOMMENTAR	Meldepflicht – Hinweis

Tabelle 6.6: Neo/Päd Abteilungsergebnisse (npgesamt.dat)

Feldbezeichnung	Beschreibung
KANR	Krankenanstaltennummer
ABTFC	Abteilungs-Funktionscode
STUFE	Überwachung (K0), Behandlung (K1)
ZUGAENGE	Anzahl der Abteilungszugänge
TREFFER	Anzahl der Zugänge mit ≥ 1 entsprechendem Kriterium
NOTREFFER	Anzahl der Zugänge ohne entsprechendes Kriterium
QUOTE	Anteil der Treffer bezogen auf die Zugänge
BDGES	Summe der Belagstage der Zugänge
BDTREFFER	Summe der Belagstage der Treffer
BDNOTREFFER	Summe der Belagstage der NoTreffer

Tabelle 6.7: Neo/Päd Getroffene Kriterien im Detail (npkrdet.dat)

Feldbezeichnung	Beschreibung
KANR	Krankenanstaltennummer
AUFZAHL	Aufnahmezahl
ABTFC	Abteilungs-Funktionscode
ABTPOS	Abteilungs-Positionsnummer
NPCODE	Code des getroffenen Kriteriums (NB01 – SK01)
KOMMENTAR	Beschreibung des getroffenen Kriteriums

Tabelle 6.8: Neo/Päd Getroffene Kriterien in Summe (npkrsum.dat)

Feldbezeichnung	Beschreibung
KANR	Krankenanstaltennummer
ABTFC	Abteilungs-Funktionscode
STUFE	Überwachung (K0), Behandlung (K1)
ZUGAENGE	Anzahl der Abteilungszugänge
NB01	Anzahl der Zugänge mit Kriterium NB01
NB02	Anzahl der Zugänge mit Kriterium NB02
:	:
:	:
SK01	Anzahl der Zugänge mit Kriterium SK01

Tabelle 6.9: Neo/Päd TrefferFehlt im Detail (nptfdet.dat)

Feldbezeichnung	Beschreibung
KANR	Krankenanstaltennummer
AUFZAHL	Aufnahmezahl
ABTFC	Abteilungs-Funktionscode
ABTPOS	Abteilungs-Positionsnummer
CODE	TrefferFehlt – Code (TFDG1 – TFIM2)
TFTEXT	Beschreibung des TrefferFehlt – Codes

Tabelle 6.10: Neo/Päd TrefferFehlt in Summe (nptfsum.dat)

Feldbezeichnung	Beschreibung
KANR	Krankenanstaltennummer
ABTFC	Abteilungs-Funktionscode
STUFE	Überwachung (K0), Behandlung (K1)
ZUGAENGE	Anzahl der Abteilungszugänge
NOTREFFER	Anzahl der Zugänge ohne entsprechendes Kriterium
TFDG1	Anzahl der NOTREFFER mit TrefferFehlt-Code TFDG1
TFDG2	Anzahl der NOTREFFER mit TrefferFehlt-Code TFDG2
:	:
:	:
TFIM2	Anzahl der NOTREFFER mit TrefferFehlt-Code TFIM2

Tabelle 6.11: ÖSG-Fehler/Warnungen auf Detail-Ebene

Feldbezeichnung	Beschreibung
Titelbereich	Basisinformation
KANR	Krankenanstaltennummer
AUFZAHL	Aufnahmezahl
GEBDAT	Geburtsdatum
GESCHL	Geschlecht
AUFDAT	Aufnahmedatum
ENTDAT	Entlassungsdatum
ABTFC	entlassende/betroffene Abteilung
MASSNAHME	Prüfung oder Korrektur des Warnings
SATZART	Betroffene Satzart
WERT	Ausprägung des Fehlers/der Warnung
ERROR-/WARNCODE	Code des Fehlers/der Warnung
KOMMENTAR	Art des Fehlers/ der Warnung

Tabelle 6.12: Neo/Päd TrefferFehlt-Codes im Detail

TF-Code	Beschreibung
TFDG1	Kein Kriterium getroffen, aber Intensiv-Diagnose vorhanden
TFDG2	Kein Kriterium getroffen, keine Intensiv-Diagnose vorhanden
TFDG3	Kein Kriterium getroffen, nur Intensiv-Diagnose mit Kombinationskennzeichen vorhanden
TFML1	Kein Kriterium getroffen, aber Intensiv-Leistung mit plausiblen Datum vorhanden
TFML2	Kein Kriterium getroffen, keine Intensiv-Leistung vorhanden
TFML3	Kein Kriterium getroffen, Intensiv-Leistung ohne plausibles Datum vorhanden
TFIM1	Kein Kriterium getroffen, aber intensivbegründende Leistung vorhanden
TFIM2	Kein Kriterium getroffen, keine intensivbegründende Leistung vorhanden

6.2 Plausibilität/Scoring – Trägerebene

Nach Auswahl dieser Option stehen dem:der Benutzer:in die im System enthaltenen Datenmeldungen zur Verfügung (siehe Abb. 6.3).

Abb.6.3: Plausibilität/Scoring

Träger

Der:die Benutzer:in kann einen oder mehrere Träger für die Funktion Plausibilität/Scoring auswählen. Zur Information für den Benutzer werden Status und Zeitpunkt der Plausibilitätsprüfung angezeigt.

Die Dateinamen der in das Exportverzeichnis geschriebenen Protokolldateien (Errorinformationen) werden automatisch in Abhängigkeit von Träger, Jahr und Periode generiert.

Jahr

Der:die Benutzer:in kann aus den Jahren 2010 bis 2027 wählen. Abhängig vom aktuellen Jahr erfolgt auch eine Anpassung der Ausgabe-Dateinamen.

Im Falle einer Auswahl mehrerer Träger gilt das von dem:der Benutzer:in vorgegebene Jahr für alle Träger.

Periode

Der:die Benutzer:in kann nur Ganzes Jahr als Bereichszeitraum wählen. Abhängig von der aktuellen Periode erfolgt auch eine Anpassung der Ausgabe-Dateinamen.

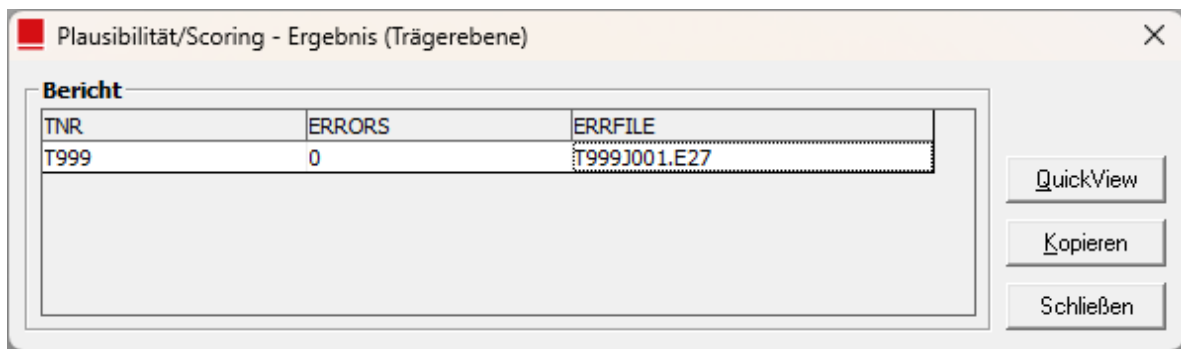
Im Falle einer Auswahl mehrerer Träger gilt die von dem:der Benutzer:in vorgegebene Periode für alle Träger.

Ausgabedatei – Option

Nach Auswahl dieser Option werden die Namen der Ausgabedateien um einen Zeitstempel ergänzt (Datum und Uhrzeit). Somit können verschiedene Instanzen von Ausgabedateien des gleichen Ausgabedateityps (Errors) parallel im Standard-Exportverzeichnis abgelegt werden.

Hinweis: Die einzelnen Ergebnisse der Plausibilitätsprüfung werden entsprechend zusammengefasst dargestellt (Beschreibung der Ausgabedateien siehe Tab.6.13 ff). Mit <ESC> oder Betätigen von <Abbrechen> wird diese Maske ohne die Funktion Plausibilität/Scoring verlassen, während Betätigen von <OK> die Plausibilitätsprüfung startet. Nach abgeschlossener Plausibilitätsprüfung erscheint auf dem Bildschirm eine entsprechende Meldung mit zusammengefassten Informationen (siehe Abbildung 6.4).

Abb.6.4: Ergebnis der Funktion Plausibilität/Scoring



QuickView

Der/die Benutzer:in kann mithilfe der QuickView-Funktion die Ergebnisse der Plausibilitätsprüfung direkt aus dem Programm einsehen (siehe Kapitel 6.7)

Kopieren

Nach Auswahl dieser Option wird der Inhalt des Berichtes in die Zwischenablage kopiert und kann sofort in anderen Applikationen weiterbearbeitet werden.

Mit <ENTER> oder Betätigen von <Schließen> wird diese Bildschirmmaske verlassen.

Die Struktur der verschiedenen Ausgabedateien wird durch die folgenden Tabellen 6.13 und 6.14 beschrieben. Die einzelnen Felder dieser Dateien sind durch Strichpunkte getrennt.

Tabelle 6.13: Fehler auf Detail-Ebene

Feldbezeichnung	Beschreibung
Titelbereich	Basisinformation
TNR	Trägernummer
BERICHTSTYP	Berichtstyp
SATZART	Betroffene Satzart
WERT	Ausprägung des Fehlers
ERRORCODE	Code des Fehlers
KOMMENTAR	Art des Fehlers
Abschlussbereich	Summenbildung

Tabelle 6.14: Fehlersummen auf Trägerebene

Feldbezeichnung	Beschreibung
Titelbereich	Basisinformation
TNR	Trägernummer
ANZAHL	Anzahl des aufgetretenen Errorcodes
ERRORCODE	Code des Fehlers
KOMMENTAR	Art des Fehlers
Abschlussbereich	Summenbildung

6.3 QuickScore

Diese Funktion kann einerseits über den Menüpunkt Extras – QuickScore und andererseits über das Befehlsfeld <QuickScore> in der Patienteneingabemaske (siehe Kapitel 4.3) aufgerufen werden.

Abb.6.5: QuickScore-Eingabemaske

Patientendaten - QuickScore

Patient

KANr: K999 Behandlungsart: S Stationär Aufn.Datum: 01.01.2027 Entl.Datum: 04.01.2027 Geb.Datum: 31.12.1937 Geschlecht: M Männlich Anzeigemodus: ☒ Diagnosen ☐ Leistungen ☐ Abteilungen

Aufnahme-/Zugangsart 1: A Aufnahme normal Aufnahme-/Zugangsart 2: P Geplant Entlassungsart: E Entlassung normal

Zugewiesen von: Zugewiesen an:

Typ: ICD-10 Bezeichnung: H G40.0 Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnend

Eingabe: G40.0 Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden

Diagnostentyp: ☒ HD ☐ ZD im stationären Aufenthalt erworben:

Hinzufügen Entfernen

SCORING

LDF: HDG01.12 / D - Epilepsie Gesamtscore: 3.096

Standardpatient: TK-Anteil: 2.730 LK-Anteil: 366 BD-Ausreißer n.unten: TK-Anteil: 0 LK-Anteil: 0

Zuschläge: Intensiv: 0 Leistung: 0 Belagsd.: 0 Spezialbereich: Ergebnis: 0

Hinweis: Die rot markierten Eingabefelder sind auszufüllen!

QuickScore Drucken Schließen

KA-Nummer (alphanumerisch)

In dieses Feld kann von dem:der Benutzer:in eine Krankenanstaltennummer eingetragen werden. **Für die Berechnung spezieller Leistungsbereiche ist dieses Feld jedenfalls zu befüllen.**

Behandlungsart

Hier kann der:die Benutzer:in zwischen „Gesamtbestand“, „Stationär“ und „Spitalsambulant“ wählen. **Dieses Feld ist für das QuickScoring verpflichtend auszufüllen.**

Aufnahmedatum (numerisch)

Der:die Benutzer:in hat ein beliebiges Datum im **Format TT.MM.JJJJ** oder **JJJJMMTT** einzugeben. **Dieses Feld ist für das QuickScoring verpflichtend auszufüllen.**

Entlassungsdatum (numerisch)

Der:die Benutzer:in hat ein beliebiges Datum im **Format TT.MM.JJJJ** oder **JJJJMMTT** einzugeben. **Dieses Feld ist für das QuickScoring bei stationären Aufenthalten verpflichtend auszufüllen.**

Geburtsdatum (numerisch)

Der:die Benutzer:in hat ein beliebiges Datum im **Format TT.MM.JJJJ** oder **JJJJMMTT** einzugeben. **Dieses Feld ist für das QuickScoring verpflichtend auszufüllen.**

Geschlecht (alphanumerisch)

Der:die Benutzer:in kann entweder ein gültiges Kürzel eingeben oder zwischen den gültigen Einträgen wählen. Mit Betätigen der Tabulator-Taste oder Anklicken eines anderen Eingabefeldes wird die Auswahl abgeschlossen.

Aufnahme-/Zugangsart 1 (alphanumerisch)

Der:die Benutzer:in kann entweder ein gültiges Kürzel eingeben oder zwischen den gültigen Einträgen wählen. Mit Betätigen der Tabulator-Taste oder Anklicken eines anderen Eingabefeldes wird die Auswahl abgeschlossen. **Wird dieses Feld nicht ausgefüllt, so erfolgt das QuickScoring mit der Aufnahmeart Aufnahme normal.**

Aufnahme-/Zugangsart 2 (alphanumerisch)

Der:die Benutzer:in kann entweder ein gültiges Kürzel eingeben oder zwischen den gültigen Einträgen wählen. Mit Betätigen der Tabulator-Taste oder Anklicken eines anderen Eingabefeldes wird die Auswahl abgeschlossen.

Entlassungsart (alphanumerisch)

Der:die Benutzer:in kann entweder ein gültiges Kürzel eingeben oder zwischen den gültigen Einträgen wählen. Mit Betätigen der Tabulator-Taste oder Anklicken eines anderen Eingabefeldes wird die Auswahl abgeschlossen. **Wird dieses Feld nicht ausgefüllt, so erfolgt das QuickScoring mit der Entlassungsart Entlassung normal.**

Zugewiesen von (alphanumerisch)

Bei Patient:innen mit Aufnahmeart 1 "T" (Transfer) ist die KA-Nummer jener Krankenanstalt einzutragen, von der transferiert wurde.

Hinweis: Im Falle einer Transferierung von einer ausländischen Krankenanstalt ist die KA-Nummer "K000" einzutragen.

Zugewiesen an (alphanumerisch)

Bei Patient:innen mit Entlassungsart 1 "T" (Transfer) ist die KA-Nummer jener Krankenanstalt einzutragen, an die transferiert wird.

Hinweis: Im Falle einer Transferierung an eine ausländische Krankenanstalt ist die KA-Nummer "K000" einzutragen.

Die folgenden Bereiche *Diagnosen*, *Leistungen*, und *Abteilungen* sind optional durch den:die Benutzer:in anwählbar.

Typ, ICD-10, Bezeichnung

In dieser Liste sind die zu diesem Patienten bzw. dieser Patientin gemeldeten Diagnosen enthalten. Der:die Benutzer:in kann bei Bedarf Diagnosen hinzufügen sowie entfernen. Durch Doppelklick auf das Feld im Bereich Eingabe wird die in Kapitel 8.4 beschriebene Suchfunktion aktiviert. Um die Diagnose als Haupt- bzw. Nebendiagnose zu kennzeichnen muss der:die Benutzer:in bei Bedarf die entsprechende Option aktivieren.

Hinweis: Bei allen nicht existenten fünfstellig angegebenen Diagnosen werden die Texte der übergeordneten vierstelligen Diagnosencodes eingeblendet! **Für das QuickScoring ist bei stationären Aufenthalten eine Hauptdiagnose verpflichtend einzutragen.**

MEL, Seitenlokalisierung, Abrechnungsrel., Anzahl, Datum, Uhrzeit, Bezeichnung

In dieser Liste sind die zu diesem Patienten bzw. dieser Patientin gemeldeten Leistungen inklusive Seitenlokalisierung, Abrechnungsrelevanz, Anzahl, Datum und Uhrzeit der Erbringung enthalten. Der:die Benutzer:in kann bei Bedarf Leistungen hinzufügen sowie entfernen. Durch Doppelklick auf das Feld im Bereich Eingabe wird die in Kapitel 8.3 beschriebene Suchfunktion aktiviert.

Hinweis: Die Angabe eines Leistungsdatums ist für alle Leistungen verpflichtend!

Position, Funktionscode, Bezeichnung

In dieser Liste sind die zu diesem Patienten bzw. dieser Patientin gemeldeten Abteilungs-
informationen enthalten. Der:die Benutzer:in kann bei Bedarf Abteilungen hinzufügen
sowie entfernen. Durch Doppelklick auf das Feld im Bereich Eingabe erscheint eine
Auswahlhilfe zu gültigen 6-stelligen Funktionscodes.

Scoring

In diesem Bereich wird das SCORING-Ergebnis dargestellt. Einerseits findet der:die
Benutzer:in die entsprechend zugeordnete Gruppe, andererseits die zu dieser Gruppe und
dieser Patientenkonstellation berechneten Punkte.

Hinweis: Wurden am aktuellen Patienten bzw. an der aktuellen Patientin punkterelevante
Änderungen durchgeführt, so wird das SCORING-Ergebnis automatisch aktualisiert und
dargestellt.

QuickScore

Der:die Benutzer:in startet mit dieser Option den QuickScore-Modus für die aktuell
eingetragenen Patientendaten. Sukzessive erscheinen gegebenenfalls die entsprechenden
Fehlermeldungen, Warnings bzw. Hinweise.

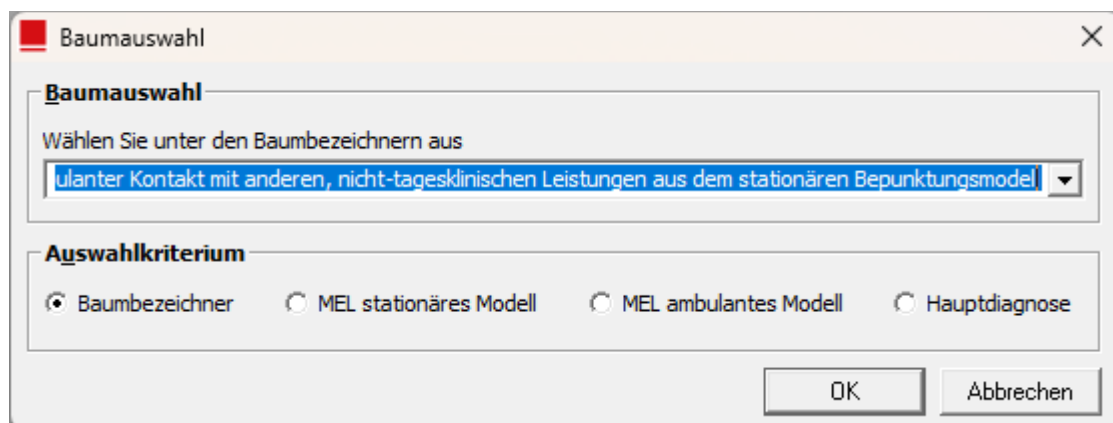
Beenden

Der:die Benutzer:in beendet mit dieser Option den QuickScoring-Modus.

6.4 Baumdarstellung

Nach Anwahl dieser Menüoption erscheint das folgende Fenster zur Auswahl eines
Modellbaumes (siehe Abbildung 6.6).

Abb.6.6: Baumauswahl



Baumauswahl

Der:die Benutzer:in kann unter den vorhandenen Modellbäumen auswählen.

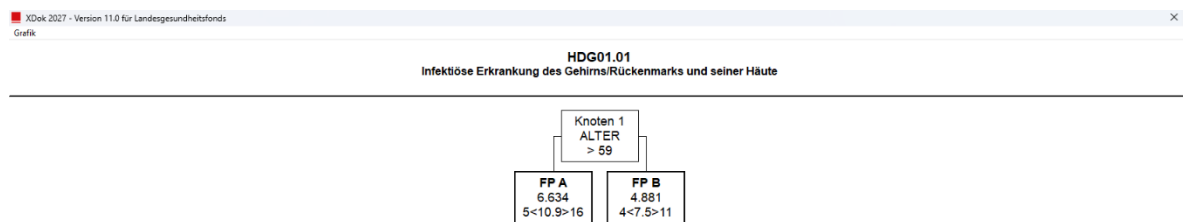
Auswahlkriterium

Wählt der:die Benutzer:in die Option Baumbezeichner, so kann unter den verfügbaren Modellbäumen im oben eingeblendeten Auswahlfeld gewählt werden (siehe Baumauswahl). Bei Auswahl der Optionen Medizinische Einzelleistung oder Hauptdiagnose stehen dem:der Benutzer:in die in Kapitel 8.3 bzw. Kapitel 8.4 beschriebenen **Suchfunktionen** für die Baumauswahl zur Verfügung.

Mit <ESC> oder Betätigen von <Abbrechen> wird diese Maske verlassen, ohne einen Modellbaum anzuzeigen, während mit <ENTER> oder Betätigen von <OK> der entsprechende Modellbaum dargestellt wird (siehe Abbildung 6.7).

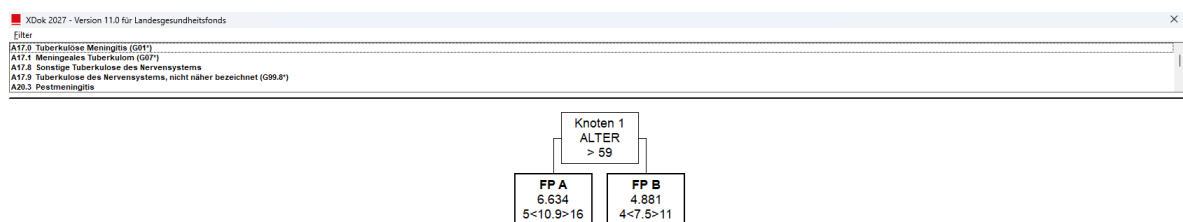
Die Darstellung ist bei allen Bäumchen auf eine Seite begrenzt, d.h. die Baumgröße wird entsprechend skaliert. Der:die Benutzer:in kann über die Menüsteuerung den Baum in die Zwischenablage kopieren, den Baum inklusive der zugehörigen Knoteninformation ausdrucken, einen anderen Modellbaum auswählen oder in das Hauptmenü zurückkehren.

Abb.6.7: Baumdarstellung



Der:die Benutzer:in hat weiters die Möglichkeit, mittels Anklicken der linken Maustaste Informationen über den Filter (=Zuordnungskriterium für diesen Baum) und die einzelnen Knoten zu erhalten. Klickt der:die Benutzer:in auf den Bereich, in dem der Baum mit dem entsprechenden Kommentar beschrieben wird, so wird der Filter eingeblendet (siehe Abbildung 6.8).

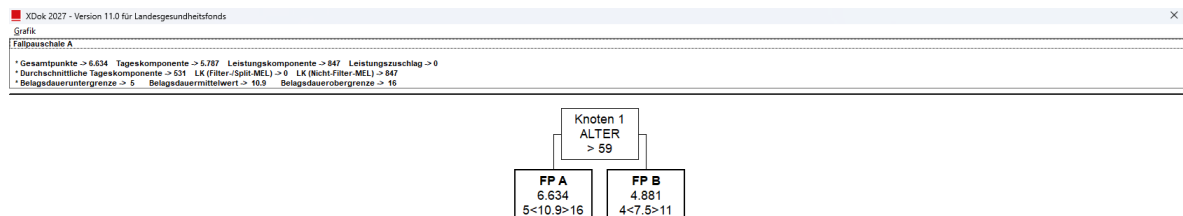
Abb.6.8: Filterdarstellung



Der:die Benutzer:in kann über die Menüsteuerung den Filter in die Zwischenablage kopieren, den Filter ausdrucken, einen anderen Modellbaum auswählen oder in das Hauptmenü zurückkehren.

Klickt der:die Benutzer:in hingegen auf einen beliebigen Knoten im Baum, so wird die zu diesem Knoten gehörige Information eingeblendet (siehe Abbildung 6.9).

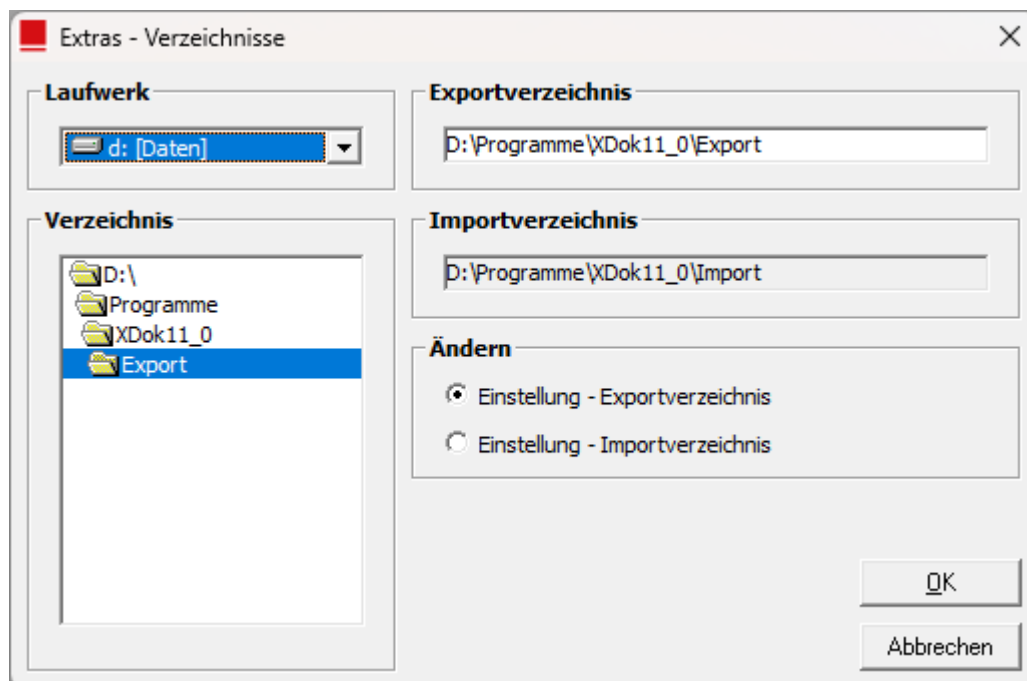
Abb.6.9: Knoteninformation



6.5 Verzeichnisse

Mit Auswahl dieses Menüpunktes kann der:die Benutzer:in die Verzeichniseinstellungen für Import und Export ändern. Zu diesem Zweck erscheint folgende Maske (Abbildung 6.10):

Abb.6.10: Extras – Verzeichnisse



Laufwerk

Der:die Benutzer:in kann mittels einfachem Mausklick ein Laufwerk definieren.

Verzeichnis

Der:die Benutzer:in kann mittels Doppelklick der linken Maustaste ein Import-bzw. Exportverzeichnis definieren.

Einstellung – Exportverzeichnis

Nach Auswahl dieser Option kann der:die Benutzer:in das Exportverzeichnis ändern.

Einstellung – Importverzeichnis

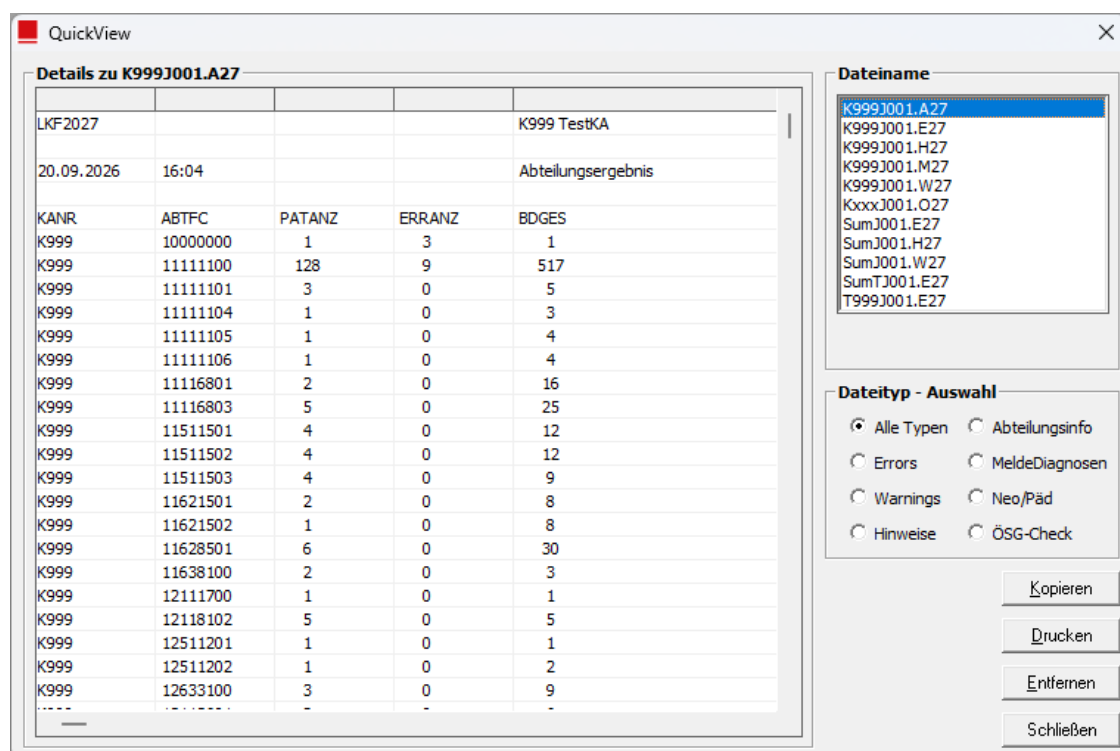
Nach Auswahl dieser Option kann der:die Benutzer:in das Importverzeichnis ändern.

Mit <ESC> oder Betätigen von <Abbrechen> wird diese Eingabemaske verlassen, ohne eine Änderung zu speichern, während mit <ENTER> oder Betätigen von <OK> nach einer Bestätigungsabfrage die aktuellen Einstellungen gespeichert werden.

6.6 QuickView

Diese Funktionalität erlaubt dem:der Benutzer:in, direkt aus dem Programmpaket XDok die im Zuge der Plausibilitätsprüfung generierten Ausgabedateien einzusehen und für die Weiterverarbeitung zu übernehmen. Diese Funktion kann einerseits über den Menüpunkt Extras – QuickView und andererseits über das Befehlsfeld <QuickView> nach Durchführung von Plausibilität/Scoring aufgerufen werden.

Abb.6.11: Extras – QuickView



Details

Hier werden die Inhalte zur aktuell ausgewählten Datei angezeigt. Sehr umfangreiche Dateien (ab etwa 18.000 Einträgen) können über QuickView nicht mehr angezeigt werden. Bei patientenbezogenen Hinweisen (Errors, Warnings, Hinweisen, NeoPäd-Detailanalysen sowie den meldepflichtigen Diagnosen) werden bei Doppelklick auf die entsprechende Aufnahmezahl die zugehörigen Patientendaten angezeigt.

Dateiname

Hier stehen jene Dateinamen des Standard-Exportverzeichnisses (siehe Kapitel 6.5) zur Auswahl, die dem aktuell ausgewählten Dateityp entsprechen.

Dateityp – Auswahl

Der:die Benutzer:in kann verschiedene Dateitypen filtern, bzw. sich alle im Standard-Exportverzeichnis einsehbaren Dateien anzeigen lassen.

Mit <Kopieren> werden die aktuell angezeigten Details in die Zwischenablage kopiert und stehen anderen Applikationen mit „Bearbeiten – Einfügen“ zur Verfügung. Mit <Drucken> können die aktuell angezeigten Details ausgedruckt werden, mit <Entfernen> können einzelne Dateien gelöscht werden, während mit <Schließen> diese Bildschirmmaske verlassen wird.

7 Rechnungsabschluss

7.1 Auswahl von Krankenhaus/Träger

Nach Auswahl dieser Option stehen dem:der Benutzer:in zunächst die bereits in das System importierten Datenmeldungen zur Verfügung. Der Typ der ausgewählten Datenmeldung wird in der oberen Bildschirmzeile angezeigt (siehe Abb. 7.1, Typ "Basisinformation").

Abb.7.1: Auswahl von Krankenhaus/Träger

The screenshot shows a Windows-style dialog box titled "Basisinformation - Bearbeiten". It has a close button (X) in the top right corner. The dialog is divided into two main sections. The first section, "Berichtsebene", contains two radio buttons: "Krankenanstaltenebene" (which is selected) and "Trägerebene". To the right of these radio buttons is a "Weiter" button. The second section, "Krankenanstalt", contains a list box with two entries, both labeled "K999 - TestKA". The top entry is highlighted in blue. To the right of this list box are three buttons: "Hinzufügen", "Entfernen", and "Schließen".

Mit <Esc> oder <Schließen> wird diese Bildschirmmaske verlassen, mit <Enter> oder <Weiter> gelangt der:die Benutzer:in zur Bearbeitungsmaske des ausgewählten Datenmeldungstyps.

Bei Auswahl des Befehlsfeldes <Entfernen> werden alle Daten zur aktuell ausgewählten Krankenhaus/zum aktuell ausgewählten Träger, die schon im System vorliegen, unwiederbringlich gelöscht. Bei Auswahl von <Hinzufügen> erscheinen in Abhängigkeit von der Berichtsebene folgende Bildschirmmasken (siehe Abb. 7.2 bzw. Abb. 7.3):

Abb.7.2: Krankenhaus – Hinzufügen

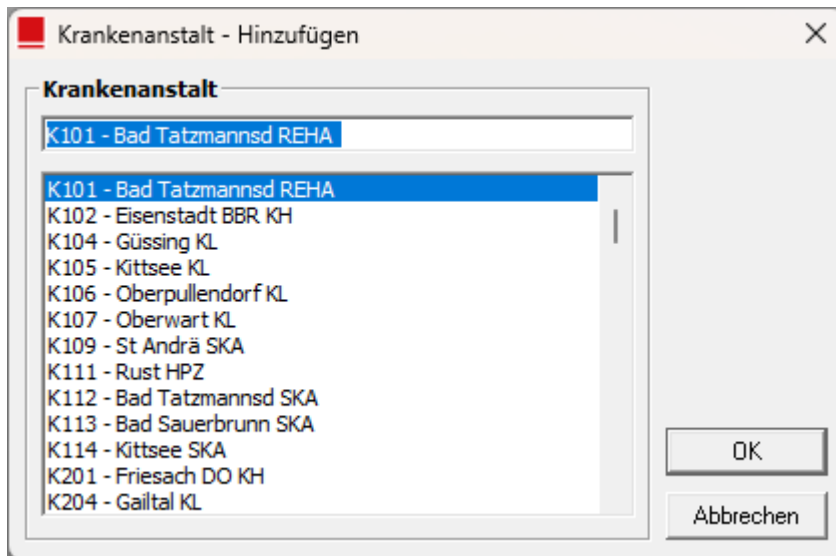
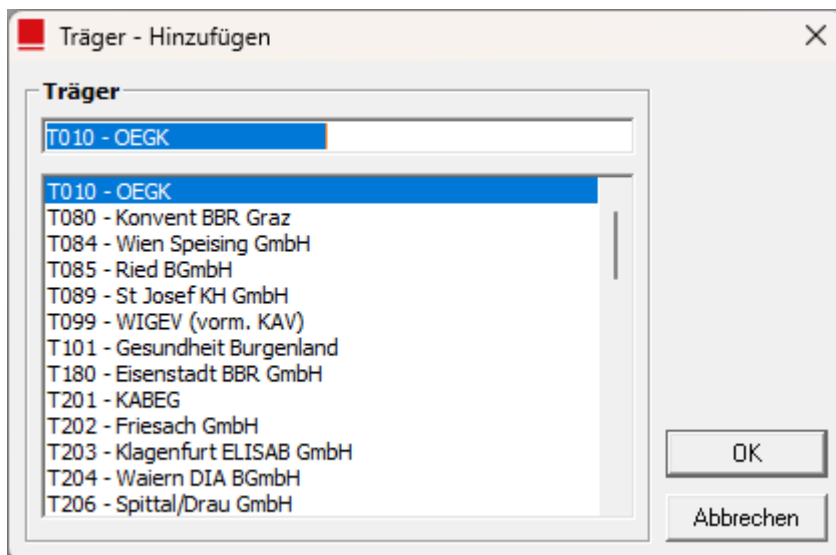


Abb.7.3: Träger – Hinzufügen



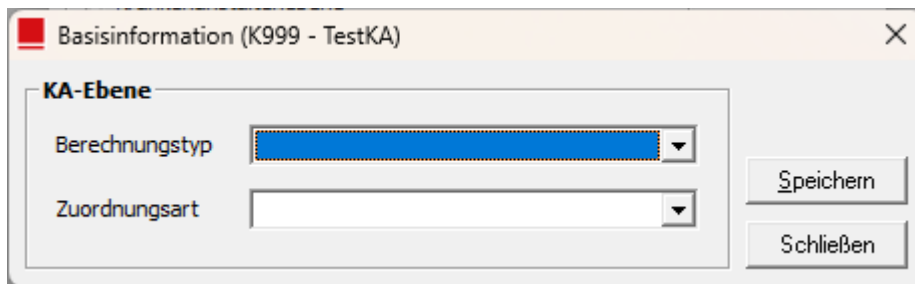
Der:die Benutzer:in kann entweder eine KA- oder Trägernummer eingeben (das System ergänzt die fehlenden Stellen automatisch), oder durch Aufklappen der Auswahlliste zwischen den Einträgen wählen.

Mit <Enter> oder <OK> wird eine leere Datenbank für die ausgewählte Krankenhaus/ den ausgewählten Träger angelegt, während mit <Esc> oder <Abbrechen> die Bildschirm- maske ohne Speicherung verlassen wird.

7.2 Basisinformation

Anhand der folgenden Bildschirmmaske (siehe Abb. 7.4) hat der:die Benutzer:in die Möglichkeit, Basisinformationen neu zu erfassen bzw. bereits vorhandene Basisinformationen zu bearbeiten.

Abb.7.4: Basisinformation



Speichern

Nach Auswahl dieses Befehls werden Änderungen explizit gespeichert.

Schließen

Mit diesem Befehl wird die Bildschirmmaske verlassen.

7.3 Vermögens- und Kapitalstruktur (VKS)

Anhand der folgenden Bildschirmmaske (siehe Abb. 7.5) hat der:die Benutzer:in die Möglichkeit, die Vermögens- und Kapitalstruktur neu zu erfassen bzw. die bereits vorhandene Vermögens- und Kapitalstruktur zu bearbeiten.

Abb.7.5: Vermögens- und Kapitalstruktur (VKS)

KA-Ebene	Berichtsjahr	Vorjahr	Differenz
V01 - Aufwendungen für das Ingangsetzen und Erweitern eines Betriebes			
V02 - Immaterielle Vermögensgegenstände			
V03 - Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte			
V04 - Bauten, einschließlich der Bauten auf fremdem Grund			
V05 - Technische Anlagen und Maschinen			
V06 - Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung			
V07 - Geleistete Anzahlungen und Anlagen in Bau			
V08 - Finanzanlagen			
V09 - Anlagevermögen (= V02+V03+V04+V05+V06+V07+V08)			

Einfügen

Dieser Befehl ermöglicht die Übernahme von Excel-Daten aus dem dafür vorgesehenen Excel-Template (XDokRAVorlage.xls).

Kopieren

Mit diesem Befehl werden alle Registerblätter in die Zwischenablage kopiert und stehen anderen Applikationen mit „Bearbeiten – Einfügen“ zur Verfügung.

Drucken

Mit <Drucken> kann der:die Benutzer:in die Vermögens- und Kapitalstruktur ausdrucken.

Speichern

Nach Auswahl dieses Befehls werden Änderungen explizit gespeichert.

Schließen

Mit diesem Befehl wird die Bildschirmmaske verlassen.

7.4 Eigenmittelverteilungsrechnung (EVR)

Anhand der folgenden Bildschirmmaske (siehe Abb. 7.6) hat der:die Benutzer:in die Möglichkeit, die Eigenmittelverteilungsrechnung neu zu erfassen bzw. die bereits vorhandene Eigenmittelverteilungsrechnung zu bearbeiten.

Abb.7.6: Eigenmittelverteilungsrechnung (EVR)

KA-Ebene	Berichtsjahr	Vorjahr	Differenz
R01 - Eigenmittel i.w.S. + Mezzaninkapital			
R02 - Mezzaninkapital			
R03 - Eigenmittel i.w.S. (= R01-R02)			
R04 - Investitionszuschüsse zum Anlagevermögen, verbraucht			
R05 - Investitionszuschüsse zum Anlagevermögen, nicht verbraucht			
R06 - Eigenmittel gem. §23 URG (= R03-R04-R05)			
R07 - Unversteuerte Rücklagen			
R08 - Eigenkapital (= R06-R07)			
R09 - Kapitalrücklagen			
R10 - Gewinnrücklagen			
R11 - Bilanzgewinn/Bilanzverlust			
R12 - Nenn-Kapital (Grund-, Stammkap.) (= R08-R09-R10-R11)			

Einfügen
Kopieren
Drucken
Speichern
Schließen

Einfügen

Dieser Befehl ermöglicht die Übernahme von Excel-Daten aus dem dafür vorgesehenen Excel-Template (XDokRAVorlage.xls).

Kopieren

Mit diesem Befehl wird die aktuelle Ansicht in die Zwischenablage kopiert und steht anderen Applikationen mit „Bearbeiten – Einfügen“ zur Verfügung.

Drucken

Mit <Drucken> kann der:die Benutzer:in die Eigenmittelverteilungsrechnung ausdrucken.

Speichern

Nach Auswahl dieses Befehls werden Änderungen explizit gespeichert.

Schließen

Mit diesem Befehl wird die Bildschirmmaske verlassen.

7.5 Quellen- und Verwendungsanalyse (QVA)

Anhand der folgenden Bildschirmmaske (siehe Abb. 7.7) hat der:die Benutzer:in die Möglichkeit, die Quellen- und Verwendungsanalyse neu zu erfassen bzw. die bereits vorhandene Quellen- und Verwendungsanalyse zu bearbeiten.

Abb.7.7: Quellen- und Verwendungsanalyse (QVA)

KA-Ebene	Berichtsjahr	Vorjahr	Differenz
E01 - Umsatzerlöse (Gesamt)			
E02 - Umsatzerlöse (davon stationäre Erlöse)			
E03 - Umsatzerlöse (davon ambulante Erlöse)			
E04 - Umsatzerlöse (davon sonstige Umsatzerlöse)			
E41 - Umsatzerlöse (davon Vorhaltekosten)			
E05 - Ersatz für klinischen Mehraufwand (laufender Betrieb)			
E06 - Sonstige betriebliche Erlöse			
E07 - Betriebl.Einn.vor Erlöse Verw.kostenuml.(= E01+E05+E06)			
E08 - Erlöse aus der Umlage der Verwaltungskosten			
E09 - Betriebliche Einnahmen (= E07+E08)			
E10 - Vorläufiges Ergebnis (= E09-A11)			

Einfügen

Dieser Befehl ermöglicht die Übernahme von Excel-Daten aus dem dafür vorgesehenen Excel-Template (XDokRAVorlage.xls).

Kopieren

Mit diesem Befehl werden alle Registerblätter in die Zwischenablage kopiert und stehen anderen Applikationen mit „Bearbeiten – Einfügen“ zur Verfügung.

Drucken

Mit <Drucken> kann der:die Benutzer:in die Quellen- und Verwendungsanalyse ausdrucken.

Speichern

Nach Auswahl dieses Befehls werden Änderungen explizit gespeichert.

Schließen

Mit diesem Befehl wird die Bildschirmmaske verlassen.

7.6 Erlösstruktur (ES)

Anhand der folgenden Bildschirmmaske (siehe Abb. 7.8) hat der:die Benutzer:in die Möglichkeit, die Erlösstruktur neu zu erfassen bzw. die bereits vorhandene Erlösstruktur zu bearbeiten.

Abb.7.8: Erlösstruktur (ES)

KA-Ebene	Insgesamt	davon LGF (inl.Pat.)
U01 - LKF-Gebührenersätze		
U02 - LKF-Gebühren		
U03 - Pflegegebührenersätze		
U04 - Amtliche Pflegegebühren		
U05 - Anstaltsgebühren inkl. Anteile an Arzthonoraren		
U06 - Kostenbeiträge (§ 27a KAKuG)		
U07 - Sonstige Erlöse akutstationärer Bereich (Pauschalabgeltungen)		
U08 - Stationäre Erlöse Gesamt (= U01+U02+U03+U04+U05+U06+U07)		
U20 - LKF-Gebührenersätze (leistungsbezogen / ambulant)		
U21 - LKF-Gebührenersätze (Pauschalabgeltungen / ambulant)		
U09 - Leistungsbezogene Vergütung		
U10 - Zeitraumbezogene Vergütung (Pauschalabgeltungen)		
U11 - Sonstige Erlöse ambulanter Bereich		
U12 - Ambulante Erlöse Gesamt (= U20 + U21 + U09 + U10 + U11)		
U13 - Erlöse aus sonstigen Patientenversorgungsleistungen		
U14 - Begleitpersonen (§ 27a KAKuG)		
U15 - Erlöse aus dem Pflege-/Rehabilitations-/Heilstättenbereich		
U16 - Sonstige Umsatzerlöse Gesamt (= U13+U14+U15)		
U22 - Vorhaltekosten		
U17 - Umsatzerlöse (= U08+U12+U16+U22)		
U18 - Ersatz für klinischen Mehraufwand (laufender Betrieb)		
U19 - Sonstige betriebliche Erträge		

Einfügen
Kopieren
Drucken
Speichern
Schließen

Einfügen

Dieser Befehl ermöglicht die Übernahme von Excel-Daten aus dem dafür vorgesehenen Excel-Template (XDokRAVorlage.xls).

Kopieren

Mit diesem Befehl wird die aktuelle Ansicht in die Zwischenablage kopiert und steht anderen Applikationen mit „Bearbeiten – Einfügen“ zur Verfügung.

Drucken

Mit <Drucken> kann der:die Benutzer:in die Erlösstruktur ausdrucken.

Speichern

Nach Auswahl dieses Befehls werden Änderungen explizit gespeichert.

Schließen

Mit diesem Befehl wird die Bildschirmmaske verlassen.

7.7 Zuschussstruktur (ZS)

Anhand der folgenden Bildschirmmaske (siehe Abb. 7.9) hat der:die Benutzer:in die Möglichkeit, die Zuschussstruktur neu zu erfassen bzw. die bereits vorhandene Zuschussstruktur zu bearbeiten.

Abb.7.9: Zuschussstruktur (ZS)

KA-Ebene	Insgesamt	LGF	Land	Gemeinde(n)	Rechtsträger	Sonstige
Z01 - Zuschüsse zum Betriebsabgang						
Z02 - Sonstige Betriebszuschüsse						
Z03 - Betriebszuschüsse (= Z01+Z02)						
Z04 - Investitionszuschüsse						
Z05 - Zins und Annuitätenzuschüsse						

Einfügen Kopieren Drucken Speichern Schließen

Einfügen

Dieser Befehl ermöglicht die Übernahme von Excel-Daten aus dem dafür vorgesehenen Excel-Template (XDokRAVorlage.xls).

Kopieren

Mit diesem Befehl wird die aktuelle Ansicht in die Zwischenablage kopiert und steht anderen Applikationen mit „Bearbeiten – Einfügen“ zur Verfügung.

Drucken

Mit <Drucken> kann der:die Benutzer:in die Zuschussstruktur ausdrucken.

Speichern

Nach Auswahl dieses Befehls werden Änderungen explizit gespeichert.

Schließen

Mit diesem Befehl wird die Bildschirmmaske verlassen.

7.8 Kontrollrechnung

Anhand der folgenden Bildschirmmaske (siehe Abb. 7.10) wird dem:der Benutzer:in die Möglichkeit geboten, eine Kontrollrechnung durchzuführen.

Abb.7.10: Kontrollrechnung

Kontrollrechnung (K999 - TestKA)

Quellen- und Verwendungsanalyse (QVA)	Berichtsjahr
S01 - Saldo Einnahmen/Ausgaben	

Vermögens- und Kapitalstruktur (VKS)	Differenz BJ-VJ
V10 - Vorräte	
V11 - Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (Gesamt)	
V13 - Sonstige Forderungen (Gesamt)	
V19 - Sonstige Vermögensgegenstände u. aktive Rechnungsabgr.posten	
K01 - Rückstellungen kurzfristige	
K03 - Verbindl. aus Lieferungen u. Leistungen u. sonstige kurzfr. Verbindl...	
K06 - Sonstige Rückstellungen langfristige	
V20 - Liquide Mittel i.w.S.	

Ergebnis (= S01 - V10 - V11 - V13 - V19 + K01 + K03 + K06)	
Differenz (= Ergebnis - V20)	0

Kopieren
Drucken
Schließen

Kopieren

Mit diesem Befehl wird die aktuelle Ansicht in die Zwischenablage kopiert und steht anderen Applikationen mit „Bearbeiten – Einfügen“ zur Verfügung.

Drucken

Mit <Drucken> kann der:die Benutzer:in die Kontrollrechnung ausdrucken.

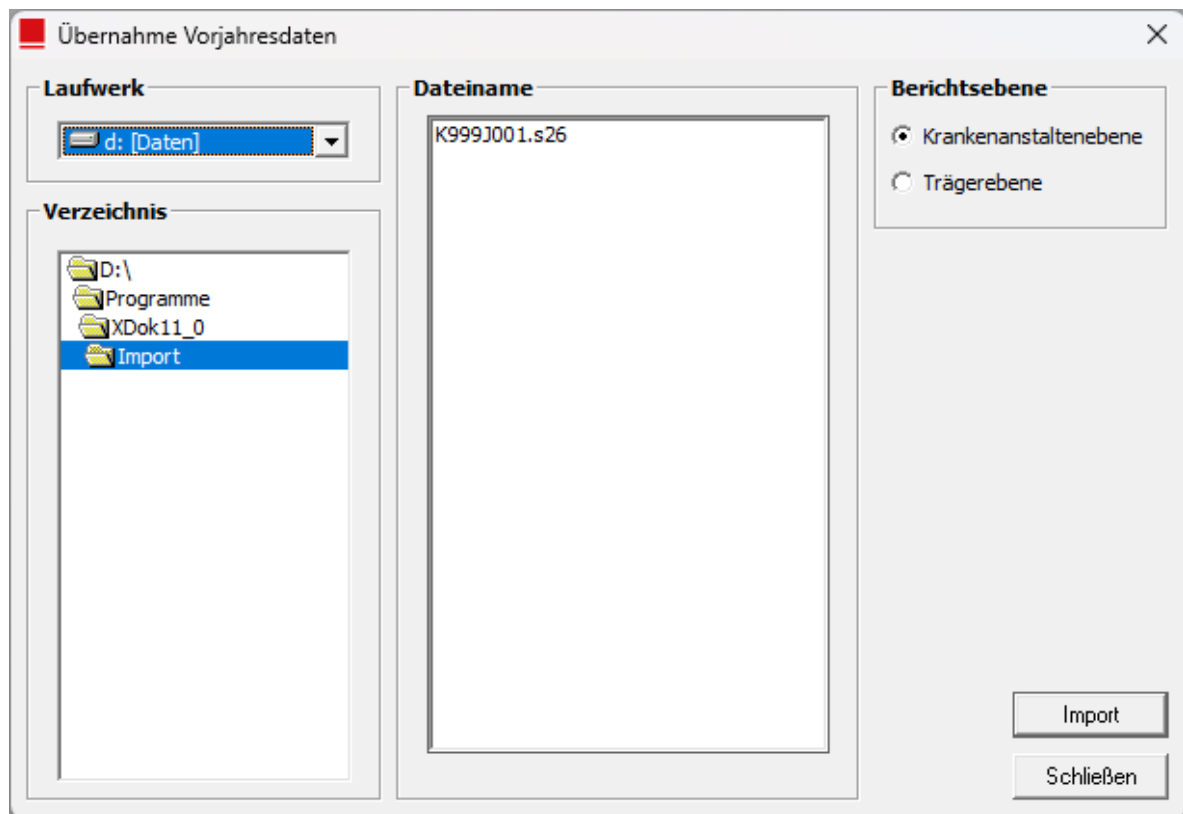
Schließen

Mit diesem Befehl wird die Bildschirmmaske verlassen.

7.9 Übernahme Vorjahresdaten

Mit dieser Funktion kann der:die Benutzer:in Vorjahresdaten zu VKS, EVR und QVA übernehmen. Dazu erscheint folgende Bildschirmmaske (siehe Abb. 7.11).

Abb.7.11: Übernahme Vorjahresdaten



Laufwerk

Der:die Benutzer:in kann mittels einfachem Mausklick jenes Laufwerk auswählen, in dem sich die gewünschte Eingabedatei befindet.

Verzeichnis

Der:die Benutzer:in kann mittels Doppelklick der linken Maustaste jenes Verzeichnis angeben, in dem sich die gewünschten Eingabedateien befinden. Die Dateien dieses Verzeichnisses werden in der Dateiauswahlliste dargestellt. Im Menüpunkt Extras – Verzeichnisse (Kapitel 6.6) kann der:die Benutzer:in das voreingestellte Verzeichnis für den Import verändern.

Dateiname

Der:die Benutzer:in kann eine Datei importieren.

Berichtsebene

Hier kann der:die Benutzer:in zwischen der Krankenanstalten- und der Trägerebene auswählen.

Hinweis: Diese Option wird nur bei entsprechender XDok-Installationsvariante angeboten. Mit <ESC> oder Betätigen von <Schließen> wird diese Bildschirmmaske verlassen, während mit <Enter> oder Betätigen von <Import> der Importvorgang für die ausgewählte Datei gestartet wird. In der unteren Statuszeile werden Informationen zum Importvorgang dargestellt.

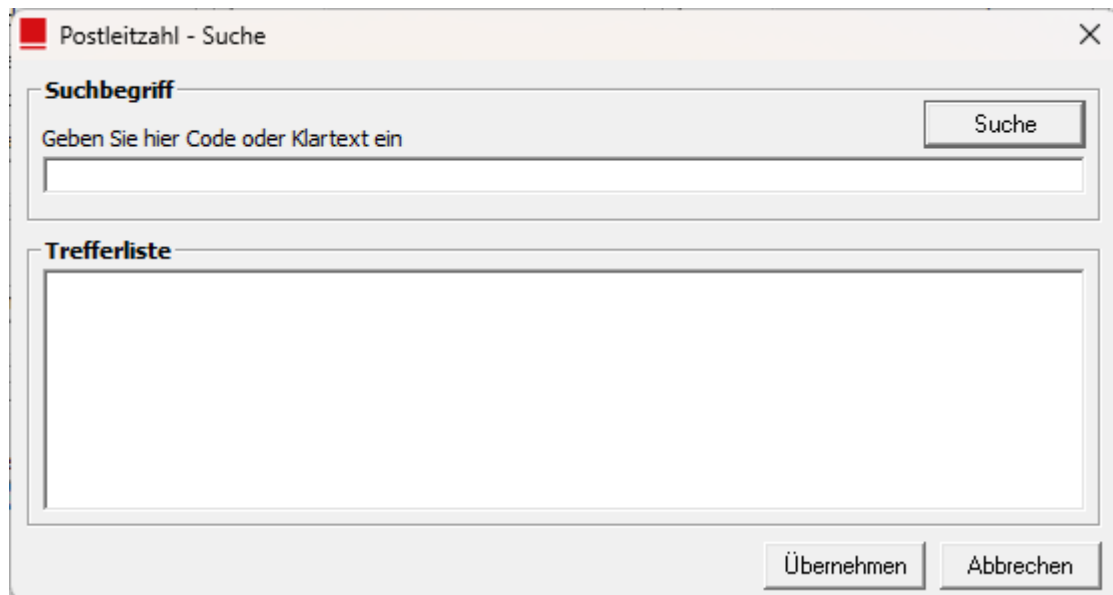
8 Suchfunktionen

Genereller Hinweis: Bei der Eingabe muss weder auf Vollständigkeit des Suchbegriffes noch auf Groß- oder Kleinschreibung geachtet werden!

8.1 Postleitzahl

Hat der:die Benutzer:in diese Funktion ausgewählt, so erscheint das folgende Eingabefenster (siehe Abbildung 8.1).

Abb.8.1: Postleitzahl-Suche



Suchbegriff

Der:die Benutzer:in wird aufgefordert, eine Postleitzahl oder einen Ort einzugeben.

Suche

Nach dem Starten der Suchfunktion mit <Enter> bzw. <Suche> werden alle Einträge, die dem Suchbegriff entsprechen, in der Trefferliste angezeigt.

Mit <ESC> oder Betätigen von <Abbrechen> wird dieses Eingabefenster verlassen, ohne einen gefundenen Begriff zu übernehmen, während mit <Enter> oder <Übernehmen> der in der Trefferliste aktuell markierte Eintrag übernommen wird.

8.2 Gemeindecode

Hat der:die Benutzer:in diese Funktion ausgewählt, so erscheint das folgende Eingabefenster (siehe Abbildung 8.2).

Abb.8.2: Gemeindecode-Suche



Suchbegriff

Der:die Benutzer:in wird aufgefordert, einen Gemeindecode oder eine Gemeinde einzugeben.

Suche

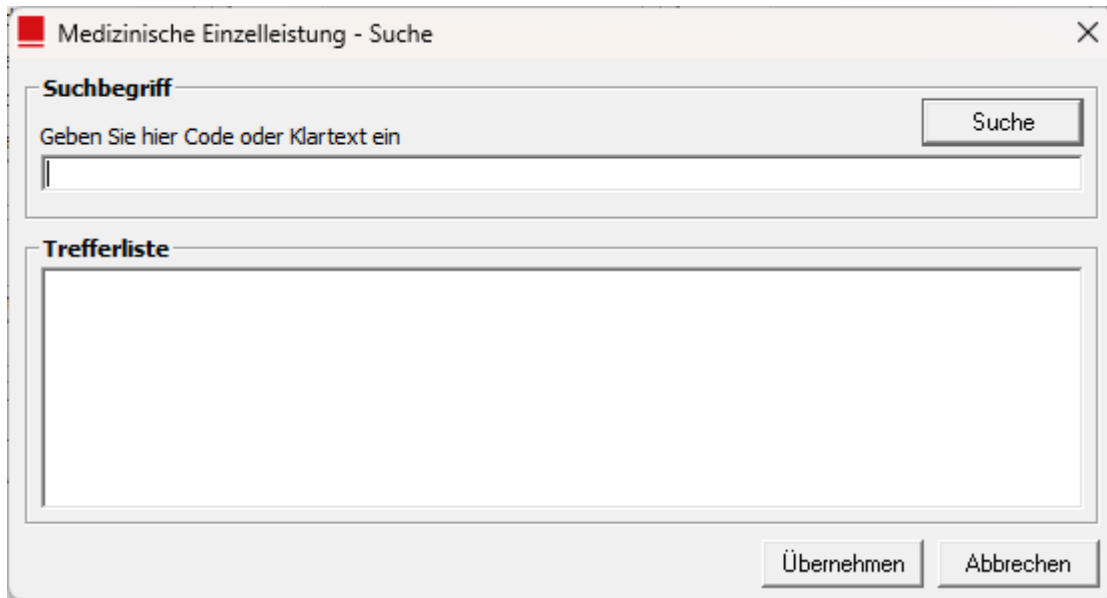
Nach dem Starten der Suchfunktion mit <Enter> bzw. <Suche> werden alle Einträge, die dem Suchbegriff entsprechen, in der Trefferliste angezeigt.

Mit <ESC> oder Betätigen von <Abbrechen> wird dieses Eingabefenster verlassen, ohne einen gefundenen Begriff zu übernehmen, während mit <Enter> oder <Übernehmen> der in der Trefferliste aktuell markierte Eintrag übernommen wird.

8.3 Medizinische Einzelleistung

Hat der:die Benutzer:in diese Funktion ausgewählt, so erscheint das folgende Eingabefenster (siehe Abbildung 8.3).

Abb.8.3: Medizinische Einzelleistung-Suche



Suchbegriff

Der:die Benutzer:in wird aufgefordert, einen Leistungscode oder einen Leistungstext einzugeben.

Suche

Nach dem Starten der Suchfunktion mit <Enter> bzw. <Suche> werden alle Einträge, die dem Suchbegriff entsprechen, in der Trefferliste angezeigt.

Mit <ESC> oder Betätigen von <Abbrechen> wird dieses Eingabefenster verlassen, ohne einen gefundenen Begriff zu übernehmen, während mit <Enter> oder <Übernehmen> der in der Trefferliste aktuell markierte Eintrag übernommen wird.

8.4 Diagnose

Hat der:die Benutzer:in diese Funktion ausgewählt, so erscheint das folgende Eingabefenster (siehe Abbildung 8.4).

Abb.8.4: Diagnose-Suche



Suchbegriff

Der:die Benutzer:in wird aufgefordert, einen Diagnosencode oder einen Diagnosentext einzugeben.

Erweiterte Suche (inklusive ICD-10 – Thesaurus)

Nach Auswahl dieser Option wird neben dem systematischen Verzeichnis auch der Diagnosentheseaurus nach dem eingegebenen Diagnosenbegriff durchsucht.

Suche

Nach dem Starten der Suchfunktion mit <Enter> bzw. <Suche> werden alle Einträge, die dem Suchbegriff entsprechen, in der Trefferliste angezeigt.

Mit <ESC> oder Betätigen von <Abbrechen> wird dieses Eingabefenster verlassen, ohne einen gefundenen Begriff zu übernehmen, während mit <Enter> oder <Übernehmen> der in der Trefferliste aktuell markierte Eintrag übernommen wird.

9 Benutzerverwaltung

Entscheidet man sich im Zuge der Programminstallation für eine Benutzerverwaltung, so hat **ausschließlich** der Administrator (Benutzername: „**admin**“, Kennwort: „**admin**“) die Möglichkeit, einzelne Benutzer:innen anzulegen und Programmfunktionen zuzuordnen.

Abb.9.1: Benutzerverwaltung

Benutzername

Der Administrator kann unter den definierten Benutzer:innen wählen und für den:die entsprechend ausgewählte:n Benutzer:in ein Kennwort vergeben, sowie das Zugriffsprofil entsprechend anpassen.

Kennwort

Der Administrator kann bei Bedarf das Kennwort der einzelnen Benutzer:innen verändern.

Zugriffsprofil

Der Administrator kann dem:der aktuell ausgewählten Benutzer:in einzelne Programmfunktionen durch Markierung bzw. Setzen von Lese- und Schreibrechten zuordnen. Die nicht markierten Programmfunktionen werden dem:der Benutzer:in nicht angezeigt.

Hinzufügen

Dieser Befehl bewirkt, dass ein:e neue:r Benutzer:in mit initialisiertem Zugriffsprofil angelegt wird.

Entfernen

Mit Ausführen dieser Funktion wird der:die aktuelle Benutzer:in aus dem System entfernt.

Speichern

Nach Auswahl dieses Befehls werden Änderungen explizit gespeichert.

Mit <ESC> oder Betätigen von <Schließen> wird diese Bildschirmmaske verlassen.

Hinweis: Aus sicherheitstechnischen Gründen wird dringend empfohlen, das voreingestellte Administrator-Passwort nach dem Ersteinstieg zu ändern.

10 ÖSG

10.1 Allgemeines

Die Integration der ÖSG-Funktionalität ermöglicht dem:der Benutzer:in eine Leistungsmatrix mit den Berechtigungen je Krankenhaus zu erstellen. Die Auswirkungen der einzelnen Qualitätskriterien auf die Leistungsmatrix wird durch ein flexibles Szenarienmanagement unterstützt.

Die folgenden Kapitel beschreiben die ÖSG-Funktionalitäten im Detail, wobei folgender idealtypischer Ablauf vorgesehen ist:

- Festlegen der KA-Basisdaten
- optionaler Import der Mindestfrequenz je Standort (MFS)
- Festlegen der Leistungsmatrix-Basisdaten (insbes. der Fachhauptbereiche)
- Erstellen der Leistungsmatrix je Krankenhaus

10.2 KA-Basisdaten

Zunächst sind die Qualitätskriterien je Krankenhaus (KA-QK) bzw. je Standort festzulegen (siehe Abbildung 10.1).

Abb.10.1: KA-Basisdaten – Qualitätskriterien (KA-QK)

KA-Basisdaten

Krankenanstalt
k999 - TestKA

KA-Standort

KA-Qualitätskriterien (KA-QK)

Mindest-K-Typ (Kinder) [Dropdown]
Intensiv Erwachsene [Dropdown]
Intensiv Neo/Päd [Dropdown]

☐ Kinderorthopädisches Zentrum ☐ Histopathologische Befundung

Basisversorgungsstandort [Dropdown]

Darstellung
☒ KA-QK ☐ MFS

Kopieren
Speichern
Schließen

Krankenanstalt

Der:die Benutzer:in kann eine Krankenhaus für die Angabe der KA-QK auswählen.

KA-Standort

Bei Krankenanstalten, die mehrere Standorte umfassen, kann der:die Benutzer:in einen konkreten Standort auswählen.

KA-Qualitätskriterien

Der:die Benutzer:in hat hier die Möglichkeit, die einzelnen Qualitätskriterien zur aktuell ausgewählten Krankenanstalt bzw. zum aktuell ausgewählten Standort zu definieren.

Darstellung

Neben den Qualitätskriterien sind auch die Mindestfrequenzen pro Standort anzugeben (siehe Abbildung 10.2).

Abb.10.2: KA-Basisdaten – Mindestfrequenz pro Standort (MFS)

Leistungsbündel	MFS erfüllt (J/N)
01 - Adipositas-Chirurgie - Gastric Banding (ADG)	J
02 - Adipositas-Chirurgie exkl. Gastric banding (ADI)	J
03 - Eingriffe an der Aorta (AOR)	J
04 - Arthroskopien (ART)	J
05 - Brustkrebsoperationen (BRU)	J
06 - Carotis - Stent (CAS)	J
07 - Defibrillator-Versorgung (DEF)	J
08 - Entbindung (GEB)	J

Zunächst sind je Krankenanstalt bzw. Standort die Mindestfrequenzpakete mit <Initialisieren> zu befüllen (alle Einträge auf „J“ gesetzt), danach können die einzelnen Pakete entweder mit <Ändern> manuell verändert, oder mit der Importfunktion (siehe Kapitel 10.5) aktualisiert werden.

Mit <ESC> oder Betätigen von <Schließen> wird diese Bildschirmmaske verlassen, während mit <Speichern> Änderungen explizit gespeichert werden. Mit <Kopieren> werden die KA-Basisdaten in die Zwischenablage kopiert und stehen anderen Applikationen mit „Bearbeiten – Einfügen“ zur Verfügung.

10.3 LM-Basisdaten

Hier kann sich der:die Benutzer:in einen Überblick über die einzelnen ÖSG-Qualitätskriterien der Leistungsmatrix verschaffen (siehe Abbildung 10.3).

Abb.10.3: KA LM-Basisdaten – ÖSG-Qualitätskriterien (ÖSG-QK)

Leistungen

Der:die Benutzer:in kann unter den angezeigten Einträgen eine oder mehrere Leistungen auswählen.

ÖSG-Qualitätskriterien

Der:die Benutzer:in hat hier die Möglichkeit, die einzelnen Qualitätskriterien laut ÖSG zur aktuell ausgewählten Leistung einzusehen.

Filter ein/Filter aus

Dieser Befehl startet eine Suchmaske in der der:die Benutzer:in zur Eingabe verschiedener Filterkriterien aufgefordert wird. Zur Suche werden die eingegebenen Begriffe

automatisch mit „UND“ verknüpft und der:die Benutzer:in erhält jenen Datensatz bzw. jene Datensätze, die diesen Filterkriterien entsprechen.

Darstellung

Neben den Qualitätskriterien kann der:die Benutzer:in optional Fachhauptbereiche mit den einzelnen Leistungen verknüpfen (siehe Abbildung 10.4).

Abb.10.4: LM-Basisdaten – Fachhauptbereiche (LM-FHB)

Leistungsmatrix(LM)-Basisdaten

Leistungen (2174 Treffer)

- AA010 - Epilepsiemonitoring mit synchroner Video- und EEG-Aufzeichn
- AA011 - Intensive Epilepsiediagnostik mit Video-EEG (> 3d) in Spezi
- AA020 - Rezeptorszintigraphie des Gehirns (LE=je Sitzung)
- AA030 - Gehirnperfusionsszintigraphie (LE=je Sitzung)
- AA040 - Akute Schlaganfallbehandlung auf einer Schlaganfalleinheit
- AA050 - Durchtrennung funktioneller Bahnen (LE=je Sitzung)
- AA060 - Resektion epileptogener Herde (LE=je Sitzung)

Leistungsmatrix-Fachhauptbereiche (LM-FHB) optional

01 - IM und Angiologie	☐	23 - Orthop./orthop.Chir.	☐	51 - Kinderheilkunde	☐
02 - IM und Endokr./Diabet.	☐	24 - Mund-/Kiefer-/Ges.ch.	☐	62 - Psychiatrie	☐
03 - IM und Gastro./Hepat.	☐	25 - Neurochirurgie	☐	63 - Neurologie	☐
04 - IM und Hämat./int.Onk.	☐	26 - Plastische Chirurgie	☐	64 - Kinder-/Jugendpsych.	☐
05 - IM und Infektiologie	☐	27 - Kinder-Chirurgie	☐	71 - Anästhesie	☐
06 - IM und Intensivmedizin	☐	28 - Herzchirurgie	☐	72 - Radiologie	☐
07 - IM und Kardiologie	☐	29 - Thoraxchirurgie	☐	73 - Strahlentherapie	☐
08 - IM und Nephrologie	☐	30 - Orthop./Traumat.	☐	75 - Nuklearmedizin	☐
09 - IM und Pneumologie	☐	31 - Frauenhk./Geb.hilfe	☐	78 - Physikalische Medizin	☐
10 - IM und Rheumatologie	☐	32 - Frauenheilkunde	☐	81 - Pathologie	☐
11 - Innere Medizin	☐	33 - Geburtshilfe	☐	82 - Med.chem.Labordiagn.	☐
12 - Pulmologie	☐	41 - Augenheilkunde	☐	83 - Mikro.-serol.Lab.diagn.	☐
19 - Allg.Chir. und Visz.chir.	☐	42 - HNO-Krankheiten	☐	84 - Klinische Immunologie	☐
20 - Allg.Chir. und Gef.chir.	☐	43 - Urologie	☐	85 - Medizinische Genetik	☐
21 - Chirurgie	☐	45 - Haut-/Geschl.Kh	☐	90 - Allgemeinmedizin	☐
22 - Unfallchirurgie	☐	48 - Zahn-/Mund-/K.Hk.	☐	91 - Interdisz.Bereich	☐

Darstellung

☐ ÖSG-QK

☒ LM-FHB

Kopieren

Speichern

Schließen

Mit <ESC> oder Betätigen von <Schließen> wird diese Bildschirmmaske verlassen, während mit <Speichern> Änderungen explizit gespeichert werden. Mit <Kopieren> werden die LM-Basisdaten in die Zwischenablage kopiert und stehen anderen Applikationen mit „Bearbeiten – Einfügen“ zur Verfügung.

Hinweis: Bei Interesse kann auf Anfrage eine seitens GÖG/ÖBIG mit der UUAG LM erarbeitete Fachrichtungszuordnung eingespielt werden. Diese findet im jährlichen ÖSG-Monitoring auf Bundesebene Anwendung, erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und dient als Orientierungshilfe.

10.4 LM-KA-Berechtigungen

Diese Funktion ermöglicht dem:der Benutzer:in die Erstellung einer Leistungsmatrix je Krankenhaus bzw. Standort.

Abb.10.5: LM-KA Berechtigungen

Krankenanstalt: K999 - TestKA

KA-Standort:

Leistungen (2174 Treffer)

Leistung	Berechtigung entsprechend ÖSG
AA010 - Epilepsiemonitoring mit synchroner Video- und EEG-Aufzeichn	J
AA011 - Intensive Epilepsiediagnostik mit Video-EEG (> 3d) in Spezi	J
AA020 - Rezeptorszintigraphie des Gehirns (LE=je Sitzung)	J
AA030 - Gehirnperfusionsszintigraphie (LE=je Sitzung)	J
AA040 - Akute Schlaganfallbehandlung auf einer Schlaganfalleinheit	N
AA050 - Durchtrennung funktioneller Bahnen (LE=je Sitzung)	N
AA060 - Resektion epileptogener Herde (LE=je Sitzung)	N

ÖSG-Qualitätskriterien (ÖSG-QK)

Mindestversorgungsstruktur: Fachbereich:

Mindest-K-Typ (Kinder):

Intensiv Erwachsene:

Intensiv Neo/Päd:

☐ Kinderorthopädisches Zentrum ☐ Histopathologische Befundung

Basisversorgungsleistung:

Leistungsbündel:

Mindestfrequenz:

Darstellung

☒ ÖSG-QK ☐ LM-FHB ☐ KA-QK ☐ Ergebnis

Buttons: Filter ein, Berechnen, Berechtigung kopieren, Berechtigung ändern, Export, Speichern, Schließen

Krankenanstalt

Der:die Benutzer:in kann eine Krankenhaus für die Berechnung der Leistungsmatrix auswählen.

KA-Standort

Bei Krankenhäusern, die mehrere Standorte umfassen, kann der:die Benutzer:in einen konkreten Standort auswählen.

Leistungen

Der:die Benutzer:in kann unter den angezeigten Einträgen eine Leistung auswählen.

Ergebnis

Hier wird das Ergebnis der berechneten Leistungsmatrix je Krankenanstalt im Hinblick auf die einzelnen ÖSG-Qualitätskriterien detailliert dargestellt. Die unter „Kriterium für Berechnung aktiviert“ markierten Kriterien liegen der jeweils aktuell berechneten Leistungsmatrix zugrunde. Die unter „Kriterium erfüllt“ markierten Positionen geben wieder, ob das entsprechende Qualitätskriterium zur ausgewählten Leistung im Sinne der ÖSG-Leistungsmatrix von der aktuell ausgewählten Krankenanstalt bzw. vom aktuell ausgewählten Standort erfüllt wird.

Filter ein/Filter aus

Dieser Befehl startet eine Suchmaske in der der:die Benutzer:in zur Eingabe verschiedener Filterkriterien aufgefordert wird. Zur Suche werden die eingegebenen Begriffe automatisch mit „UND“ verknüpft, und der:die Benutzer:in erhält jenen Datensatz bzw. jene Datensätze, die diesen Filterkriterien entsprechen.

Berechtigung kopieren

Mit diesem Befehl wird die aktuell angezeigte Leistungsmatrix inklusive Berechtigungen in die Zwischenablage kopiert und steht anderen Applikationen mit „Bearbeiten – Einfügen“ zur Verfügung.

Berechtigung ändern

Dieser Befehl bewirkt, dass die Berechtigung der von dem:der Benutzer:in markierten Leistung geändert wird.

Darstellung

Neben den Berechnungsergebnissen sind darüberhinaus die KA-Basisdaten sowie Leistungsmatrix-Basisdaten inklusive optional verknüpfter Fachhauptbereiche im Lesemodus dargestellt.

Export

Mit diesem Befehl werden die ÖSG-spezifischen Stammdaten aufgeteilt nach Krankenanstalten im eingestellten Exportverzeichnis bereitgestellt.

Mit <ESC> oder Betätigen von <Schließen> wird diese Bildschirmmaske verlassen, während mit <Speichern> Änderungen explizit gespeichert werden.

Berechnen

Nach Auswahl dieser Option wird eine Leistungsmatrix für die aktuell ausgewählte Krankenanstalt bzw. den ausgewählten Standort berechnet. Zuvor sind jedoch die entsprechenden Kriterien festzulegen (siehe Abbildung 10.6).

Abb.10.6: Berechnung – Optionen

Qualitätskriterium

Der:die Benutzer:in kann hier festlegen, welche Qualitätskriterien der aktuell zu berechnenden Leistungsmatrix je Krankenanstalt bzw. Standort zugrunde gelegt werden sollen.

Berechnung für aktuelle KA/alle KAs

Der:die Benutzer:in kann die Erstellung der Leistungsmatrix selektiv auf einzelne Krankenanstalten bzw. Standorte oder aber auf alle im System befindlichen KAs beziehen.

Alle Kriterien auswählen

Anhand dieser Option werden alle Qualitätskriterien für die Erstellung der Leistungsmatrix aktiviert.

Option

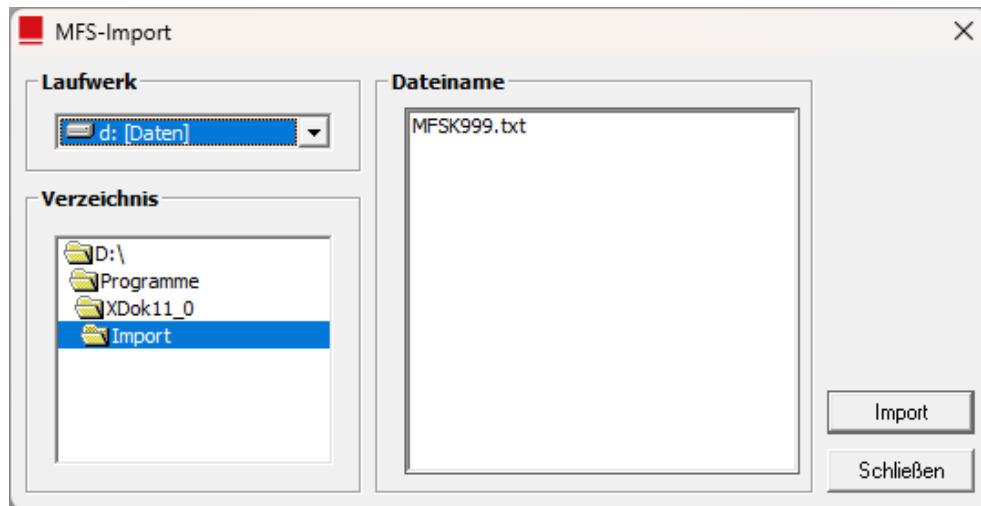
Ist diese Option aktiviert, dann werden „Speziell eingestufte Leistungen“ (SPEZLIST.dat) bei der Berechnung der Leistungsmatrix berücksichtigt.

Mit <ESC> oder Betätigen von <Abbrechen> wird diese Bildschirmmaske verlassen, während mit <OK> die Berechnung der Leistungsmatrix gestartet wird.

10.5 MFS-Import

Der:die Benutzer:in hat die Möglichkeit, die Information Mindestfrequenz je Standort (MFS) über eine definierte Schnittstelle (siehe Tabelle 10.1) in das System zu laden. Zunächst erscheint folgende Maske (siehe Abbildung 10.7):

Abb.10.7: MFS-Import



Laufwerk

Der:die Benutzer:in kann mittels einfachem Mausklick jenes Laufwerk auswählen, in dem sich die gewünschte Eingabedatei befindet.

Verzeichnis

Der:die Benutzer:in kann mittels Doppelklick der linken Maustaste jenes Verzeichnis angeben, in dem sich die gewünschten Eingabedateien befinden. Die Dateien dieses Verzeichnisses werden in der Dateiauswahlliste dargestellt.

Dateiname

Der:die Benutzer:in kann eine Datei mit den entsprechenden MFS-Angaben (siehe Tabelle 10.1) importieren.

Tabelle 2.1: Format – Kostenstellenplan

Feld	Pos	Länge
Krankenanstaltennummer/Standort	1	6
MFS-Paket Code	7	2
MFS-Paket erfüllt (J/N)	9	1

Mit <ESC> oder Betätigen von <Schließen> wird diese Bildschirmmaske verlassen, während mit <Import> die einzelnen MFS-Paketinformationen importiert werden.

Beilage: Definitionen von Kennzahlen und deren Berechnungsregeln in XDok

Belagstage

Belagstage auf Krankenhausebene (Statistikdaten Blatt A2/1)

Definition: Summe der Mitternachtsstände der Patienten/Patientinnen im Berichtsjahr (1.1.–31.12.).

Berechnungsregel: Entlassungsdatum minus Aufnahmedatum (in Tagen) aus Satzart X01 (stationär).

Regelung für Jahresüberlieger: Bei vom Vorjahr Verbliebenen wird als Aufnahmedatum der 31.12. des Vorjahres eingesetzt, bei am Jahresende Verbleibenden als Entlassungsdatum der 31.12. des aktuellen Berichtsjahres. Der Mitternachtsstand des 31.12. des Vorjahres wird dem aktuellen Berichtsjahr zugeordnet, der Mitternachtsstand 31.12. des aktuellen Berichtsjahres zählt zur Statistik des kommenden Berichtsjahres.

Belagstage auf Abteilungsebene (Statistikdaten Blatt B)

Definition: Summe der Mitternachtsstände der Patienten/Patientinnen im Berichtsjahr (1.1.–31.12.) je Abteilung.

Berechnungsregel: Abgangsdatum minus Zugangsdatum (in Tagen) aus Satzart X02 (stationär). Als Abgangsdatum wird das chronologisch nächstfolgende Zugangsdatum der nächsten Abteilung (Positionsnummer) herangezogen. Bei Vorhandensein nur einer Abteilung ist das Abgangsdatum gleich dem Entlassungsdatum.

Regelung für Jahresüberlieger: Bei vom Vorjahr Verbliebenen wird als Zugangsdatum der 31.12. des Vorjahres eingesetzt, bei am Jahresende Verbleibenden als Abgangsdatum der 31.12. des aktuellen Berichtsjahres. Der Mitternachtsstand des 31.12. des Vorjahres wird dem aktuellen Berichtsjahr zugeordnet, der Mitternachtsstand 31.12. des aktuellen Berichtsjahres zählt zur Statistik des kommenden Berichtsjahres.

Aufnahmen und Zugänge

Aufnahmen auf Krankenhausebene (Statistikdaten Blatt A2/1)

Definition: Anzahl der Patienten/Patientinnen, die im Berichtsjahr im Krankenhaus stationär aufgenommen wurden.

Berechnungsregel: Anzahl der Datensätze mit Aufnahmedatum im Berichtsjahr aus Satzart X01 (stationär).

Zugänge auf Abteilungsebene (Statistikdaten Blatt B)

Definition: Anzahl der Patienten/Patientinnen, die im Berichtsjahr auf eine Abteilung (Funktionscode) aufgenommen oder verlegt wurden.

Berechnungsregel: Anzahl der Datensätze mit Abteilungs-Zugangsdatum im jeweiligen Berichtsjahr aus Satzart X02 (stationär).

Vom Vorjahr Verbliebene

Vom Vorjahr Verbliebene auf Krankenhausebene (Statistikdaten Blatt A2/1)

Definition: Anzahl der Patienten/Patientinnen des Krankenhauses, die bereits vor dem 1. Jänner des Berichtsjahres stationär aufgenommen wurden und sich im Rahmen desselben Aufenthaltes am 1. Jänner des Berichtsjahres noch in stationärer Behandlung befanden.

Berechnungsregel: Anzahl der Datensätze mit Aufnahmedatum vor dem Berichtsjahr aus Satzart X01 (stationär).

Vom Vorjahr Verbliebene auf Abteilungsebene (Statistikdaten Blatt B)

Definition: Anzahl der Patienten/Patientinnen, die bereits vor dem 1. Jänner des Berichtsjahres auf diese Abteilung stationär aufgenommen wurden und sich im Rahmen desselben Abteilungsaufenthaltes am 1. Jänner des Berichtsjahres noch in stationärer Behandlung befanden.

Berechnungsregel: Anzahl der Datensätze aus Satzart X02 (stationär) mit Abteilungs-zugangsdatum vor dem und Abteilungsabgangsdatum im Berichtsjahr.

Entlassungen und Abgänge

Entlassungen auf Krankenhausebene (Statistikdaten Blatt A2/1)

Definition: Anzahl der Patienten/Patientinnen, die im Berichtsjahr aus dem Krankenhaus entlassen wurden (inklusive Überstellungen in ein anderes Krankenhaus, aber exklusive Verstorbene und am Jahresende Verbleibende).

Berechnungsregel: Anzahl der Datensätze exkl. Datensätze mit Entlassungsart 'S' oder 'V' aus Satzart X01 (stationär).

Abgänge auf Abteilungsebene (Statistikdaten Blatt B)

Definition: Anzahl der Patienten/Patientinnen, die im Berichtsjahr von dieser Abteilung verlegt oder entlassen wurden (exklusive auf dieser Abteilung Verstorbene und am Jahresende Verbleibende).

Berechnungsregel: Anzahl der Datensätze exkl. der letztgereihten Datensätze (= entlassende Abteilung) aus Satzart X02 (stationär) mit Entlassungsart 'S' oder 'V' aus Satzart X01 (stationär).

Verstorbene

Verstorbene auf Krankenhausebene (Statistikdaten Blatt A2/1)

Definition: Anzahl der im Berichtsjahr im Krankenhaus verstorbenen Patienten/Patientinnen.

Berechnungsregel: Anzahl der Datensätze mit Entlassungsart 'S' aus Satzart X01 (stationär).

Verstorbene auf Abteilungsebene (Statistikdaten Blatt B)

Definition: Anzahl der im Berichtsjahr auf dieser (entlassenden) Abteilung verstorbenen Patienten/Patientinnen (Entlassungsart 'S').

Berechnungsregel: Anzahl der nach Positionsnummer letztgereihten Datensätze (= entlassende Abteilung) aus Satzart X02 (stationär) mit Entlassungsart 'S' aus Satzart X01 (stationär).

Am Jahresende Verbleibende

Am Jahresende Verbleibende auf Krankenhausebene (Statistikdaten Blatt A2/1)

Definition: Anzahl der Patienten/Patientinnen, die vor dem oder am 31.12. des Berichtsjahres im Krankenhaus stationär aufgenommen wurden und über den 31. Dezember des Berichtsjahres hinaus im Krankenhaus verbleiben.

Berechnungsregel: Anzahl der Datensätze mit Entlassungsart 'V' aus Satzart X01 (stationär).

Ganzperiodenpatienten

Ganzperiodenpatienten auf Krankenhausebene (Statistikdaten Blatt A2/1)

Definition: Anzahl der Patienten/Patientinnen des Krankenhauses, die vor dem oder am 1. Jänner des Berichtsjahres aufgenommen wurden und am 31. Dezember des Berichtsjahres entlassen worden sind oder am Jahresende verbleiben.

Berechnungsregel: Anzahl der Datensätze mit Aufnahmedatum vor dem Berichtsjahr bzw. mit Aufnahmedatum 1. Jänner im Berichtsjahr, bei denen Entlassungsart „V“ bzw. Entlassungsdatum 31. Dezember des Berichtsjahres dokumentiert wurde.

Ganzperiodenpatienten auf Abteilungsebene (Statistikdaten Blatt B)

Definition: Anzahl der Patienten/Patientinnen dieser Abteilung, die vor dem oder am 1. Jänner des Berichtsjahres an dieser Abteilung aufgenommen oder zutransferiert wurden und am 31. Dezember des Berichtsjahres von dieser Abteilung abtransferiert oder entlassen worden sind oder am Jahresende verbleiben.

Berechnungsregel: Anzahl der Datensätze aus Satzart X02 (stationär) mit Abteilungs-Zugangsdatum vor dem Berichtsjahr bzw. mit Abteilungs-Zugangsdatum 1. Jänner im Berichtsjahr, bei denen Entlassungsart „V“ bzw. Entlassungsdatum 31. Dezember des Berichtsjahres dokumentiert wurde.

0-Tagesaufenthalte

0-Tagesaufenthalte auf Krankenhausebene (Statistikdaten Blatt A2/1)

Definition: Als 0-Tagesaufenthalt (Eintagspflege) gilt jener KH-Aufenthalt, bei dem an ein und demselben Tag ein Patient/eine Patientin von außen in ein Krankenhaus kommt und dieses wieder nach außen verlässt.

Berechnungsregel: Anzahl der Datensätze mit identem Aufnahme- und Entlassungsdatum aus Satzart X01 (stationär).

0-Tagesaufenthalte auf Abteilungsebene (Statistikdaten Blatt B)

Definition: Als 0-Tagesaufenthalt (Eintagspflege) gilt jener Abteilungs-Aufenthalt, bei dem an ein- und demselben Tag ein Patient/eine Patientin auf eine Abteilung zu- und von dieser wieder abtransferiert wird.

Berechnungsregel: Anzahl der Datensätze mit identem Zugangs- und Abgangsdatum (Abteilungsbelagsdauer ist 0) aus Satzart X02 (stationär).

Altersstruktur der Patienten/Patientinnen

Altersstruktur der Patienten/Patientinnen (Anzahl) (Statistikdaten Blatt A4)

Definition: Anzahl der stationären Patienten/Patientinnen gegliedert nach Altersgruppen/ Geschlecht.

Berechnungsregel: Von allen Datensätzen inkl. Datensätze mit Entlassungsart „V“ wird das Alter bei Entlassung herangezogen (beinhaltet sowohl die vom Vorjahr Verbliebenen als auch die am Jahresende Verbleibenden; für die am Jahresende Verbleibenden wird zur Altersberechnung der 31.12. des aktuellen Berichtsjahres herangezogen).

Altersstruktur der Patienten/Patientinnen (Belagstage) (Statistikdaten Blatt A4)

Definition: Summe der Mitternachtsstände der stationären Patienten/Patientinnen im Berichtsjahr gegliedert nach Altersgruppen.

Berechnungsregel: Entlassungsdatum minus Aufnahmedatum (in Tagen) aus Satzart X01 (stationär).

Regelung für Jahresüberlieger: Bei vom Vorjahr Verbliebenen wird als Aufnahmedatum der 31.12. des Vorjahres eingesetzt, bei am Jahresende Verbleibenden als Entlassungsdatum der 31.12. des aktuellen Berichtsjahres. Der Mitternachtsstand des 31.12. des Vorjahres wird dem aktuellen Berichtsjahr zugeordnet, der Mitternachtsstand 31.12. des aktuellen Berichtsjahres zählt zur Statistik des kommenden Berichtsjahres.

Gliederung nach Hauptwohnsitz

Gliederung nach Hauptwohnsitz (Statistikdaten Blatt A4)

Definition: Anzahl der stationären Patienten/Patientinnen gegliedert nach Wohnsitzbundesland.

Berechnungsregel: Für die Bundesland-Zuordnung werden die gemeldeten Gemeinde-codes herangezogen. Beinhaltet sowohl die vom Vorjahr Verbliebenen als auch die am Jahresende Verbleibenden.



**Bundesministerium für Arbeit,
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz**

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

sozialministerium.at